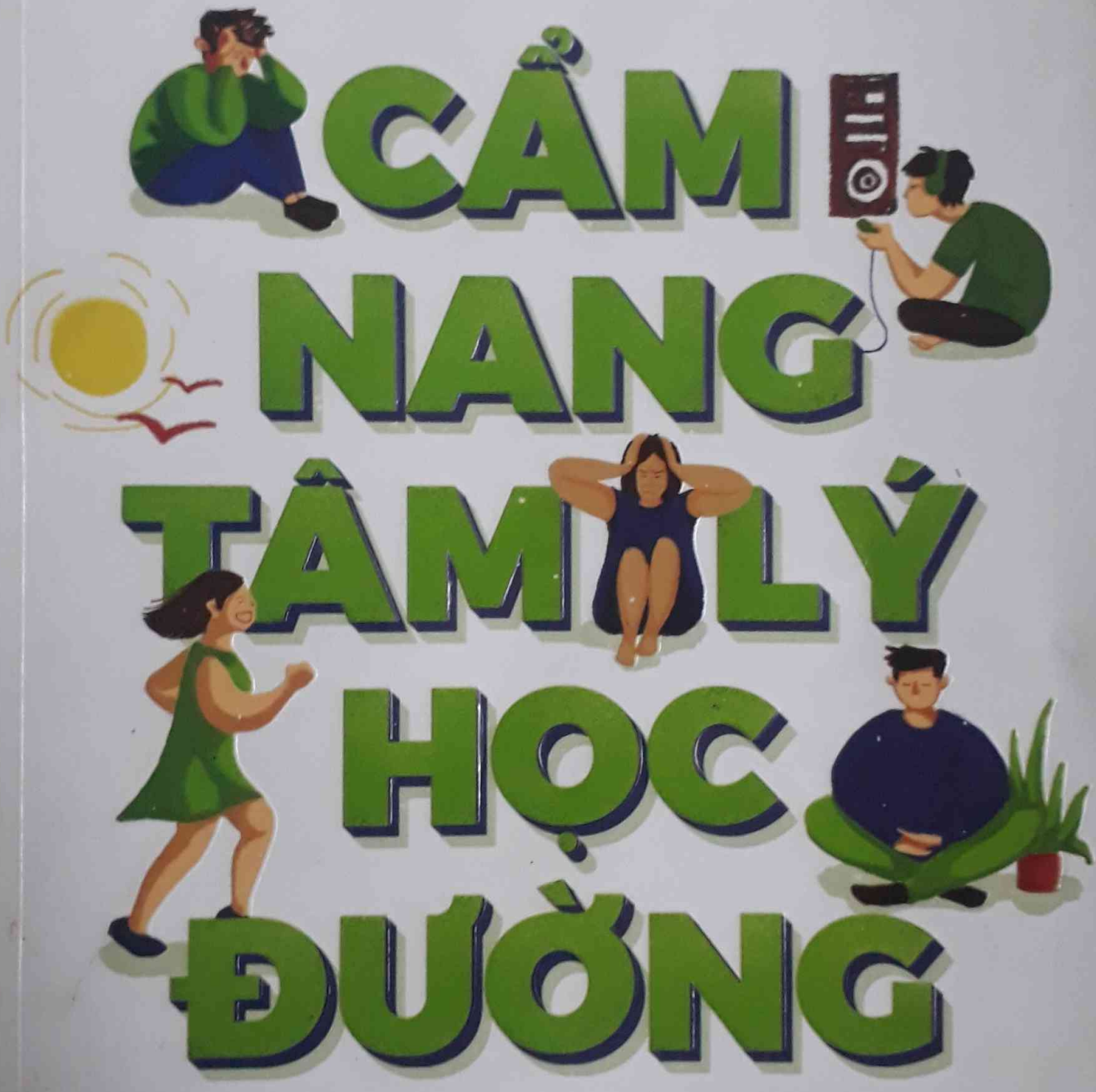
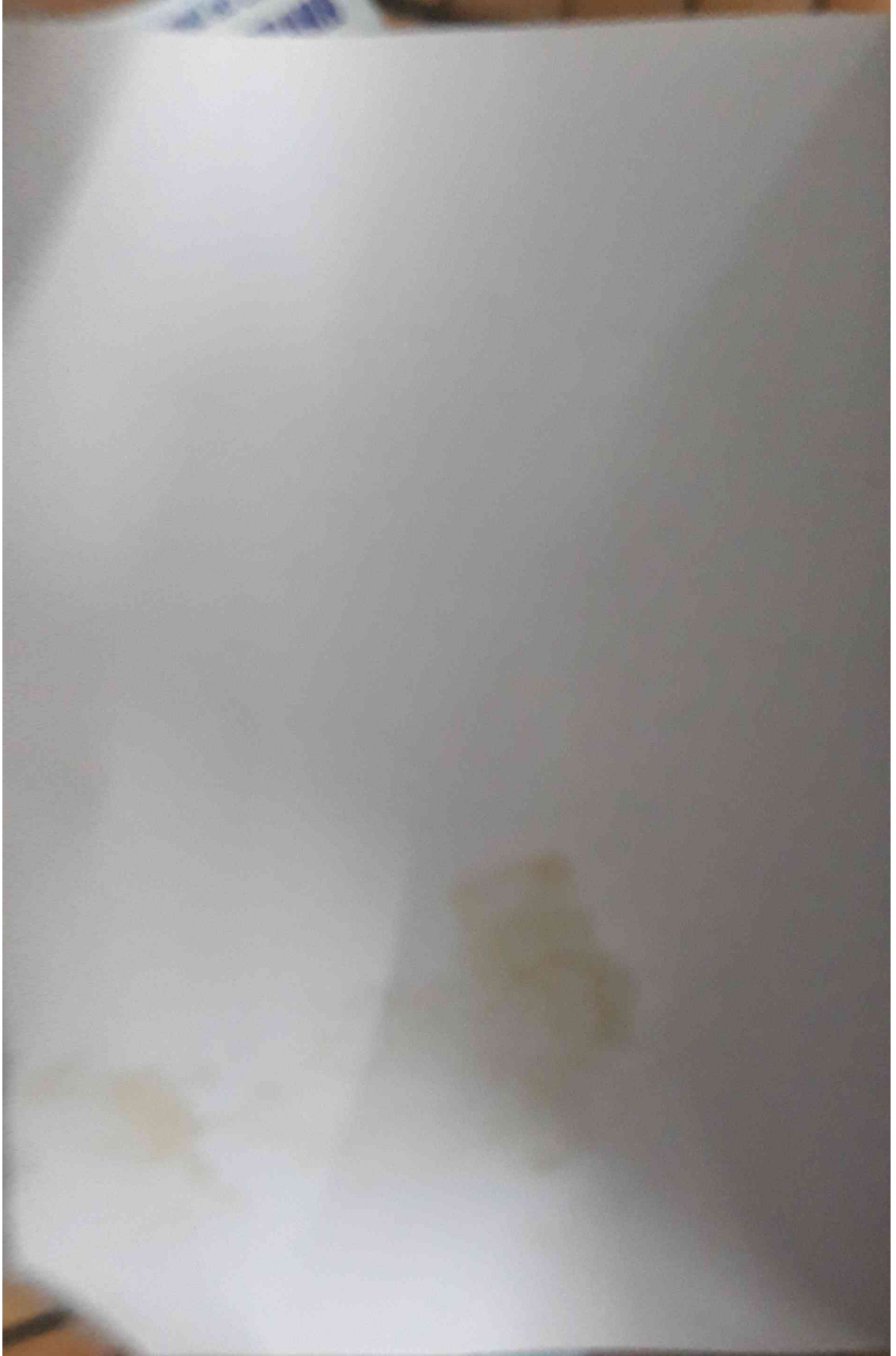
Nhóm tác giả:
**PGS. TS. Trần Thị Lệ Thu | PGS. TS. Trần Thành Nam | ThS. Nguyễn Thị Phương**
Cố vấn chuyên môn: **TS. Lê Nguyên Phương**



# CẨM NANG TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG

**Dành cho cha mẹ, giáo viên, học sinh và sinh viên**

ANBOOKS
NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - VĂN NGHỆ

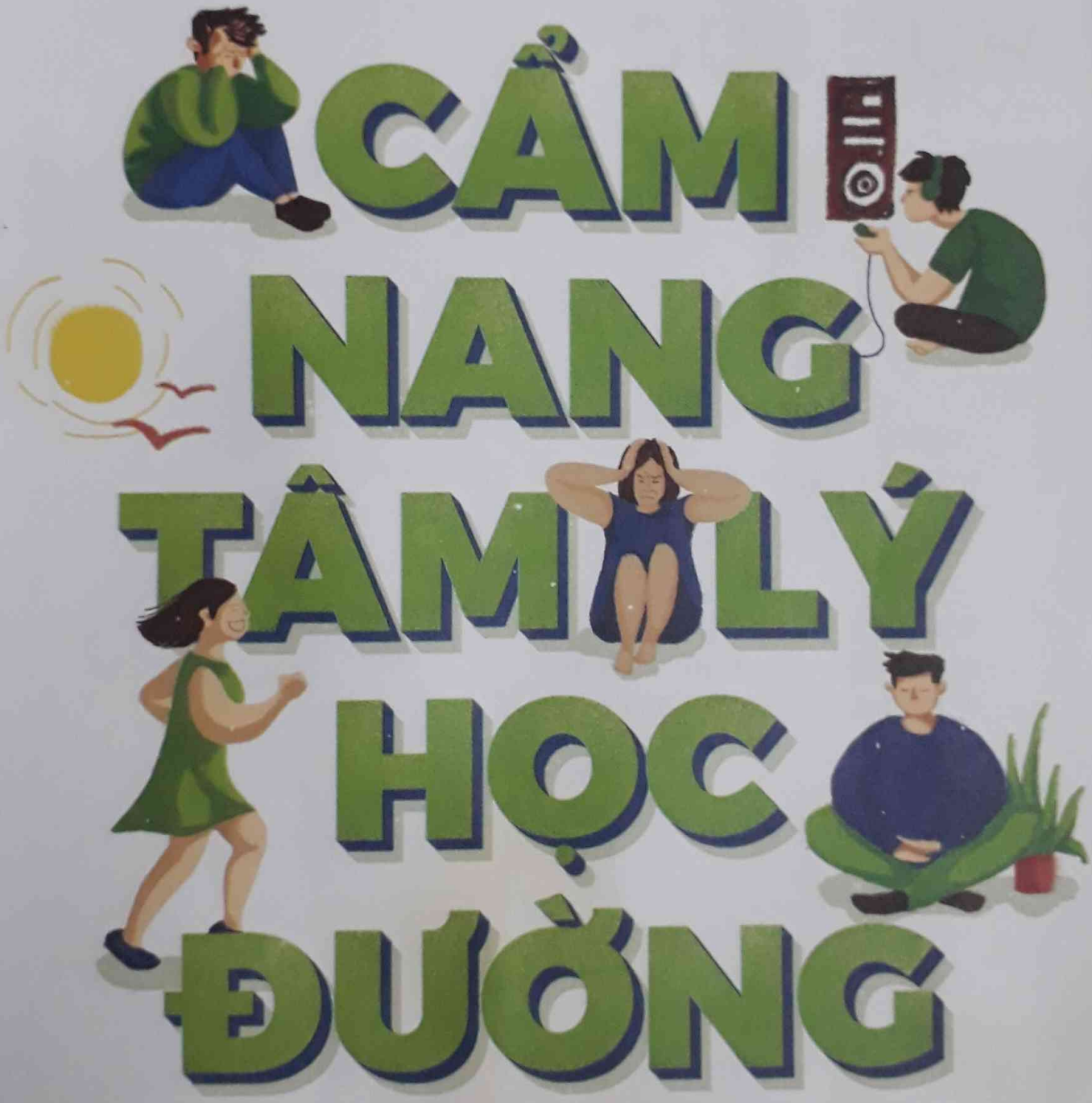


# CẨM NANG TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG

Dành cho cha mẹ, giáo viên,
học sinh và sinh viên

**CẨM NANG TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG**
Bản quyền thuộc về Công ty TNHH Anbooks, được sự thẩm định chuyên môn của Liên hiệp Phát triển Tâm lý Học đường Quốc tế (CASP-I) và TS. Lê Nguyên Phương. Không phần nào trong cuốn sách này được sao chép hoặc chuyển sang bất cứ hệ thống phục hồi và lưu trữ thông tin nào nếu không có sự cho phép bằng văn bản của Công ty TNHH Anbooks.

Nhóm tác giả:
**PGS. TS. Trần Thị Lệ Thu | PGS. TS. Trần Thành Nam | ThS. Nguyễn Thị Phương**
Cố vấn chuyên môn: **TS. Lê Nguyên Phương**



# CẨM NANG TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG

**Dành cho cha mẹ, giáo viên, học sinh và sinh viên**

ANBOOKS
NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - VĂN NGHỆ

# MỤC LỤC


07
*Thông tin tác giả*

11
*Phần 1*
**MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN**

19
*Phần 2*
**CÁC VẤN ĐỀ TÂM LÝ THƯỜNG GẶP VÀ CÁCH ỨNG PHÓ BAN ĐẦU**

20
*1. Chậm phát triển*

22
*2. Khuyết tật trí tuệ*

27
*3. Tăng động giảm chú ý*

31
*4. Rối loạn phổ tự kỷ*

35
*5. Rối loạn học tập*

39
*6. Bắt nạt học đường*

42
*7. Mệt mỏi*

46
*8. Các vấn đề về giấc ngủ*

49
*9. Nghiện game, internet và mạng xã hội*

53
*10. Tình yêu tuổi học trò*

56
*11. Quấy rối tình dục*

59
*12. Xâm hại tình dục*

62
*13. Lo âu*

66
*14. Trầm cảm*

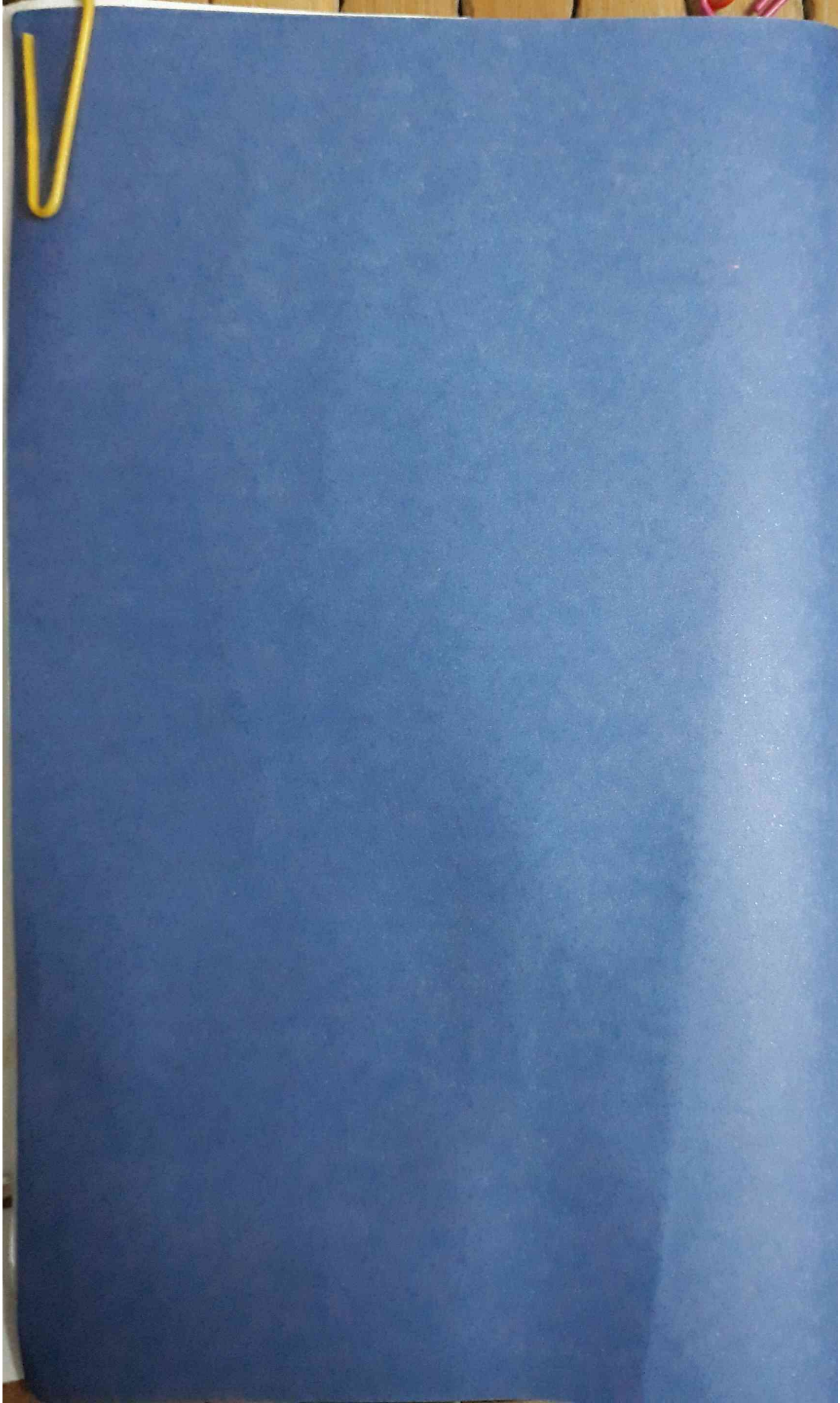
70
*15. Hành vi tự gây tổn thương*

72
*16. Tự tử*

79
*Phần 3*
**QUY TRÌNH GIỚI THIỆU VÀ CAN THIỆP CỦA TỔ TƯ VẤN TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG TRONG TRƯỜNG PHỔ THÔNG**

83
*Tài liệu tham khảo*

87
*Phụ lục Social Books*



# THÔNG TIN TÁC GIẢ

# THÔNG TIN TÁC GIẢ

## PGS. TS. TRẦN THỊ LỆ THU

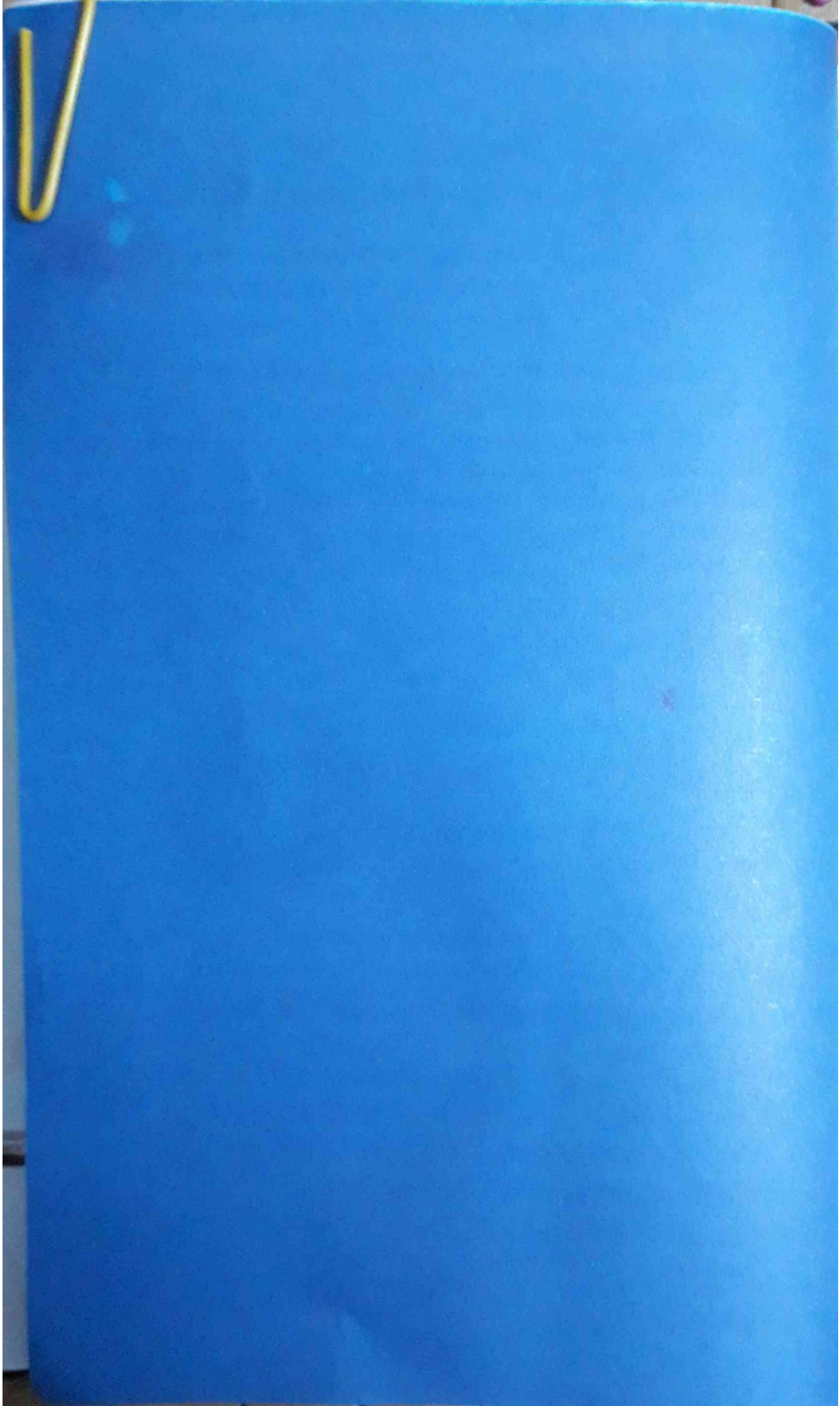
- **Tốt nghiệp cử nhân Tâm lý - Giáo dục** (1994) và **cử nhân Giáo dục đặc biệt** (2001) tại Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.
- **Nghiên cứu và thực hành Tâm lý học đường - Giáo dục đặc biệt** tại Hà Lan vào năm 1998; **Nghiên cứu và thực hành Tâm lý học đường - Tâm lý lâm sàng** tại Trường Đại học St. John's & Viện Albert Ellis - Hoa Kỳ vào các năm: 2004, 2006, 2007.
- Bảo vệ thành công luận án **Tiến sĩ Tâm lý học** tại Viện Tâm lý học Việt Nam vào năm 2006 và được phong học hàm **Phó Giáo sư** năm 2010.
- Là thành viên **Hiệp hội Nghiên cứu Tâm lý Học đường Quốc tế** (IISP); thành viên **Liên hiệp Phát triển Tâm lý Học đường Quốc tế** (CASP-I); thành viên **Hội Tâm lý học Nhân cách thế giới** (WAPP) từ năm 2017.
- Có **kinh nghiệm trên 20 năm** giảng dạy, nghiên cứu, ứng dụng và tham vấn, trị liệu tâm lý cho trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành.
- Là **chuyên gia tư vấn** độc lập cho nhiều tổ chức và dự án phi chính phủ về trẻ khuyết tật, tâm lý ứng dụng và công tác xã hội học đường như: Ủy ban II Hà Lan (KTwee), Vietnam Assistance for the Handicapped, Plan International Vietnam, Medisch Comité Nederland-Vietnam, Quỹ châu Á, Hội chữ thập đỏ Việt Nam.

## PGS. TS. TRẦN THÀNH NAM

- Nhận bằng **Tiến sĩ**, chuyên ngành **Tâm lý học lâm sàng** tại Trường Đại học Tổng hợp Vanderbilt - Hoa Kỳ.
- TS. Nam đã có **kinh nghiệm thực hành can thiệp trị liệu** tại **Trung tâm Behavioral Health Intellectual Disability Clinic** tại trường Vanderbilt University (2010 - 2011); **Hiệp hội Các nhà Tâm thần học Nashville - Associated Psychiatrists of Nashville** (2010 - 2011); **Trung tâm thực hành tâm lý tư nhân Joseph McLaughlin** (2011 - 2012); **tổ chức quốc tế OPTUM** tại Việt Nam (2013 - nay) và các bệnh viện trị liệu tâm lý, tâm thần khác tại Việt Nam.

## ThS. NGUYỄN THỊ PHƯƠNG

- Tốt nghiệp **cử nhân Sư phạm Tâm lý - Giáo dục** tại Đại học sư phạm Hà Nội năm 2008.
- Có **kinh nghiệm thực hành can thiệp trị liệu** tại Viện sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai (2012 - 2013).
- Bảo vệ thành công luận văn **Thạc sỹ Tâm lý lâm sàng trẻ em và vị thành niên** tại trường Đại học giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2013 (Chương trình liên kết với Trường Đại học tổng hợp Vanderbilt, Hoa Kỳ).
- **Cố vấn tâm lý** chương trình "Chinh phục" - VTV6 - Đài truyền hình Việt Nam (2013 - 2014).
- Có **10 năm kinh nghiệm** trong can thiệp trị liệu và tư vấn các vấn đề tâm lý học đường cho trẻ em, trẻ vị thành niên và cha mẹ.

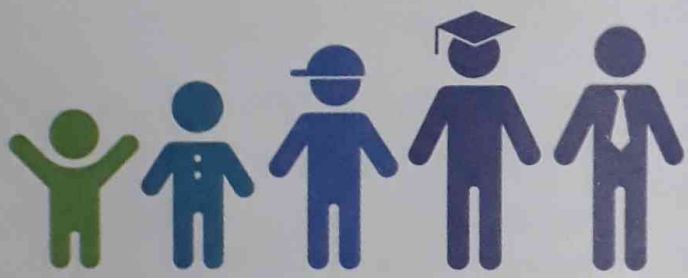


PHẦN 1

# MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

1

# MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN



**Trẻ em (children)**

Trẻ em là thuật ngữ chỉ con người từ khi **sinh ra tới khoảng 10 tuổi**.

**Thanh thiếu niên (juvenility)**

Thanh thiếu niên là thuật ngữ chỉ người từ **khoảng 11 đến 24 tuổi**.

**Người trưởng thành (adult)**

Người trưởng thành là thuật ngữ chỉ người từ **khoảng 25 đến 60 tuổi**.

**Học sinh (pupil)**

Học sinh là những em học **tiểu học đến hết trung học phổ thông.**

**Sinh viên (student)**

Sinh viên là những em đang học **trung cấp, cao đẳng, đại học** hoặc các em **đang học nghề** sau khi đã học xong trung học phổ thông.

**Thân chủ (client) là người:**

- **Có nhu cầu được tham vấn tâm lý, tư vấn tâm lý hoặc trị liệu tâm lý.**
- Ở các độ tuổi khác nhau, bao gồm cả trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành nói chung.

**Chuyên gia tâm lý học đường (school psychologist) là người có thể thực hiện một hoặc nhiều trong số các công việc dưới đây:**

- **Sàng lọc, đánh giá, chẩn đoán** các vấn đề về nhận thức, học tập, cảm xúc, hành vi và xã hội ở trẻ em, thanh thiếu niên.
- **Xây dựng và thực hiện** các chương trình phòng ngừa khó khăn, rối nhiễu tâm lý ở trẻ em, thanh thiếu niên.
- **Tham vấn, trị liệu tâm lý** cho cá nhân học sinh hoặc nhóm học sinh.
- **Đào tạo và tư vấn tâm lý - giáo dục** cho phụ huynh, giáo viên, cán bộ nhân viên, ban giám hiệu và các nhà quản lý trường học.
- Thực hiện các chương trình giáo dục và tư vấn, tham vấn hướng nghiệp cho học sinh.
- **Nghiên cứu và lượng giá** các chương trình tâm lý học đường.
- **Tham gia giám sát, đào tạo** chuyên gia tâm lý học đường, chuyên gia tâm lý học ứng dụng.

**Chuyên gia tham vấn tâm lý học đường (school psychologist/ school counselor) là người:**

- **Tham vấn, trị liệu tâm lý** cho cá nhân hoặc nhóm khi có vấn đề về tâm lý.
- Làm việc trong trường học hoặc ngoài cộng đồng.
- Có thể **tham vấn các vấn đề tâm lý** từ nhẹ tới nặng, đồng thời nhận diện và chuyển các trường hợp rối nhiễu tâm lý nặng hơn tới chuyên gia tâm lý lâm sàng và bác sĩ tâm thần.

**Chuyên gia tâm lý lâm sàng (clinical psychologist) là người:**

- **Tìm hiểu, dự báo và trị liệu** các vấn đề tâm lý bất bình thường, các khiếm khuyết hoặc rối nhiễu tâm thần của cá nhân.
- Thường **làm việc trong bệnh viện hoặc ngoài cộng đồng**; tập trung vào các khía cạnh trí tuệ, tình cảm, sinh học, xã hội và hành vi của chức năng tâm lý con người trong suốt cuộc đời.

**Bác sĩ tâm thần (psychiatrist) là người:**

- **Phối hợp với chuyên gia tâm lý trong trị liệu** cho bệnh nhân có rối nhiễu tâm lý, cần có sự trợ giúp của thuốc.
- **Chữa trị** cho những người mắc bệnh tâm thần nặng, phức tạp, những người cần phải có những phương pháp can thiệp về thuốc hay các can thiệp y học liên quan.

**Nhân viên công tác xã hội (social worker) là người:**

- **Phát hiện nhu cầu, xây dựng kế hoạch, mục tiêu** đảm bảo an sinh, quyền lợi và kết nối các nguồn lực phù hợp nhằm đáp ứng nhu cầu cho các đối tượng gặp khó khăn hoặc những người bị đẩy ra ngoài xã hội (người nghèo, người khuyết tật, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt).
- Có thể thực hiện **tham vấn** cho thân chủ nếu họ đã qua đào tạo chuyên sâu về tham vấn.

## Chuyên gia can thiệp sớm (early intervention specialist) là người:

- **Tham gia đánh giá, nhận diện sớm, phát hiện sớm** vấn đề tâm lý ở trẻ em và thanh thiếu niên.
- **Hướng dẫn, giáo dục sớm** cho gia đình, trẻ em và thanh thiếu niên - những em có các dấu hiệu chậm phát triển, có biểu hiện khuyết tật, rối loạn phát triển hoặc rối nhiễu tâm lý.

## Can thiệp sớm là gì?

- Là hướng dẫn sớm, hỗ trợ sớm (mang tính tâm lý và giáo dục) dành cho trẻ và gia đình của trẻ trong 5 năm đầu đời của trẻ. Cụ thể: Chuyên gia sẽ hướng dẫn trẻ trực tiếp hoặc thông qua tư vấn, hướng dẫn cha mẹ các cách chăm sóc, tương tác và dạy con hàng ngày. Ví dụ: Dạy về ngôn ngữ, về kỹ năng vận động tinh, vận động thô, về cảm xúc, về giao tiếp, về kỹ năng tự phục vụ.
- Là hướng dẫn không chỉ chú trọng tới trẻ mà còn chú trọng cả tới hướng dẫn dành cho cha mẹ và người thân trong gia đình của trẻ.
- Là hoạt động có thể thực hiện bởi chuyên gia ở trung tâm can thiệp sớm hoặc tại gia đình: Cha mẹ có thể mang con tới can thiệp tại trung tâm, hoặc có thể mời chuyên gia về nhà can thiệp, hoặc kết hợp cả hai hình thức.
- Là bằng mọi cách giúp trẻ phát triển tối đa tiềm năng học tập và sự khỏe mạnh tâm lý. Tạo cơ hội cho trẻ hội nhập và tham gia như một thành viên bình thường trong cộng đồng.
- Là công việc tạo nền tảng để trẻ tiếp tục phát triển thuận lợi cả về nhận thức, trí tuệ và tâm lý nói chung.

**Giáo viên giáo dục đặc biệt (special education teacher) là người:**

**Được đào tạo chuyên sâu** trong lĩnh vực giáo dục và dạy học cho trẻ em, thanh thiếu niên có nhu cầu đặc biệt, bị khuyết tật hoặc có rối loạn phát triển (như khuyết tật trí tuệ, rối loạn học tập, rối loạn giao tiếp, rối loạn phổ tự kỷ, tăng động giảm tập trung, khiếm thị).

**Chuyên gia hướng nghiệp (vocational specialist) là người:**

- **Tư vấn xây dựng và thực hiện** các chương trình giáo dục hướng nghiệp cho trẻ em, thanh thiếu niên.
- **Thực hiện đánh giá, tham vấn và tư vấn hướng nghiệp** cho trẻ em, thanh thiếu niên.

**Nhóm đa chức năng (multidisciplinary team) là:**

- **Nhóm các chuyên gia, các nhà chuyên môn** trong nhiều lĩnh vực khác nhau, **cùng hợp tác làm việc vì mục tiêu hỗ trợ tốt nhất** cho trẻ em, thanh thiếu niên có khó khăn, rối nhiễu tâm lý.

- **Nhóm chuyên gia cùng tham gia đánh giá, chẩn đoán, xây dựng kế hoạch và can thiệp** cho trẻ em, thanh thiếu niên có khó khăn, rối nhiễu tâm lý.

- **Nhóm bao gồm chuyên gia tâm lý, nhân viên công tác xã hội, bác sĩ, giáo viên giáo dục đặc biệt, chuyên gia hướng nghiệp, chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia can thiệp sớm, chuyên gia trị liệu âm - ngữ.**

## Tổ tư vấn tâm lý học đường - tổ hỗ trợ học sinh trong trường học (Student Support Team/ Student Study Team) là:

• Một tập thể các cá nhân trong trường học, được thành lập bởi ban lãnh đạo nhà trường.

• Tổ hỗ trợ học sinh trong trường học có thể bao gồm đại diện ban giám hiệu, cha mẹ học sinh, học sinh (nếu đủ tuổi và nhận thức được), chuyên gia tâm lý, cán bộ y tế của trường và cán bộ một số bộ phận có liên quan.

• Tổ hỗ trợ học sinh trong trường học làm việc theo cách: Hợp tác cùng đánh giá, lập kế hoạch can thiệp, tư vấn và cùng thực hiện kế hoạch nhằm giúp trẻ em, thanh thiếu niên phát huy tối đa tiềm năng của mình.

## Đạo đức trong tâm lý học trường học (Professional Ethics for School Psychology) là:

• Những quy điều đạo đức cụ thể mà chuyên gia tâm lý học đường, người làm tư vấn, tham vấn tâm lý học đường cần tuân theo nhằm đảm bảo quyền lợi của trẻ em và thanh thiếu niên, đảm bảo chất lượng dịch vụ tâm lý học đường chuyên nghiệp và đảm bảo an toàn cho trẻ em, thanh thiếu niên.

• Các quy điều đạo đức cơ bản nằm trong 4 nhóm chủ đề chính:
**(1) Tôn trọng phẩm giá và quyền của mọi cá nhân (tự chủ, tự quyết, riêng tư và bảo mật, không thiên vị và công bằng).**
**(2) Năng lực và trách nhiệm nghề nghiệp.**
**(3) Thật thà và chính trực trong quan hệ nghề nghiệp.**
**(4) Có trách nhiệm với gia đình, trường học, cộng đồng, nghề nghiệp và xã hội.**

PHẦN 2

# MỘT SỐ VẤN ĐỀ TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG THƯỜNG GẶP VÀ CÁCH ỨNG PHÓ BAN ĐẦU

2

# 1.
# CHẬM PHÁT TRIỂN
## Developmental Delays

**Dấu hiệu nhận diện chậm phát triển ở trẻ trước 6 tuổi:**

***Không đạt các mốc phát triển theo lứa tuổi, ở một hay một số lĩnh vực dưới đây:***

- **Về nhận thức:** Khi được hướng dẫn chơi hay hoạt động tập thể, trẻ tiếp thu không bằng các bạn cùng tuổi. Trẻ có biểu hiện thụ động, ít quan tâm tới môi trường xung quanh so với các bạn cùng tuổi.
- **Về ngôn ngữ, giao tiếp:** Hành động lắng nghe ngôn ngữ và chú ý đáp lại bằng ngôn ngữ hoặc biểu cảm của trẻ chậm hơn và không linh hoạt so với các bạn cùng tuổi. Trẻ chưa chủ động sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp như các bạn cùng tuổi.
- **Các kỹ năng xã hội, cảm xúc:** Trẻ gặp khó khăn trong hội nhập và hợp tác khi chơi hoặc hoạt động chung với các bạn cùng trang lứa. Trẻ thể hiện cảm xúc, biểu cảm như các bạn ít tuổi hơn.
- **Các kỹ năng vận động tinh và kỹ năng vận động thô:** Thao tác cầm nắm và chơi với đồ vật của trẻ không thành thạo và thuần thục như các bạn cùng tuổi. Kỹ năng xem sách, chơi lắp ráp hay phân loại đồ vật chưa đạt mốc chung như các bạn cùng tuổi.

Sự thật là:

Mỗi trẻ có thể phát triển không đồng đều ở các lĩnh vực khác nhau, các trẻ cùng tuổi có thể phát triển với tốc độ không giống nhau trong cùng một lĩnh vực.

***Chậm phát triển*** *có thể được đẩy lui nhờ can thiệp sớm và trẻ sẽ bắt kịp các mốc phát triển bình thường.*

***Chậm phát triển*** *có thể là dấu hiệu của một loại khuyết tật hoặc rối loạn phát triển nào đó trong tương lai nếu việc can thiệp sớm không giúp trẻ cải thiện nhiều trước khi trẻ tới mốc 6 tuổi.*

## Tại sao trẻ lại chậm phát triển?

- **Có thể do yếu tố môi trường:** Gia đình có anh chị em chậm phát triển hoặc khuyết tật; không được ôm ấp, thiếu chăm sóc tình cảm; không được chăm sóc và hướng dẫn đúng độ tuổi; bạo lực trong gia đình; không được chăm sóc đầy đủ về dinh dưỡng, thuốc men; cha mẹ nghiện chất kích thích; cha mẹ không hạnh phúc, ít quan tâm con; thiếu thốn tình cảm của cha hoặc mẹ.
- **Có thể do yếu tố y tế trong tháng sơ sinh đầu tiên:** Trẻ gặp chấn thương đầu, tay, chân, hệ thống hô hấp; tổn thương do tiêm phòng hay dinh dưỡng.
- **Có thể do di truyền**
- **75% - 85%** trường hợp chậm phát triển có nguyên nhân liên quan tới **môi trường** hoặc nhiều trường hợp không rõ nguyên nhân.

## Làm gì khi phát hiện trẻ có dấu hiệu chậm phát triển?

- Cho trẻ đi đánh giá sớm bởi một trong số các chuyên gia có chuyên môn như: chuyên gia tâm lý học đường, chuyên gia can thiệp sớm, chuyên gia tâm lý lâm sàng, chuyên gia tham vấn tâm lý.
- Nhóm đa chức năng đánh giá và lập kế hoạch can thiệp sớm cho trẻ.
- Can thiệp sớm cho trẻ tại nhà, tại trung tâm hoặc tại cả nhà và trung tâm.
- Theo dõi quá trình và kết quả can thiệp sớm, nếu trẻ trì hoãn phát triển trong nhiều lĩnh vực và kéo dài qua 6 tuổi thì cần được đánh giá, chẩn đoán để xác định loại khuyết tật hoặc rối nhiễu phát triển.

## Thông điệp dành cho cha mẹ và gia đình trẻ:

- Cha mẹ và các thành viên gia đình là "chuyên gia" can thiệp sớm tốt nhất cho trẻ vì vậy cha mẹ và các thành viên gia đình cần hợp tác chặt chẽ với chuyên gia can thiệp sớm và chuyên gia tâm lý học đường trong suốt quá trình thực hiện kế hoạch can thiệp sớm cho trẻ.
- Cha mẹ và gia đình nên tương tác, giao lưu với nhóm phụ huynh có con tham gia can thiệp sớm để chia sẻ, học hỏi kinh nghiệm.

# 2.
# KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ
## Intellectual Disabilities

**Dấu hiệu nhận diện trẻ khuyết tật trí tuệ:**

***Bắt buộc phải có 3 tiêu chuẩn dưới đây:***

- **Thiếu hụt các chức năng trí tuệ** như: Lý luận, giải quyết vấn đề, lập kế hoạch, tư duy trừu tượng, đánh giá, học các môn và học qua trải nghiệm. Các thiếu hụt này được xác nhận đồng thời qua các đánh giá lâm sàng và cả đánh giá trí tuệ cá nhân theo trắc nghiệm tiêu chuẩn hóa. Các biểu hiện nhận diện cụ thể như:
  - **Không đạt các mốc phát triển** so với các bạn cùng tuổi, tiếp thu các hoạt động hay môn học không nhanh bằng các bạn.
  - **Chỉ có thể học qua giao tiếp trực tiếp** với đồ vật, thao tác cụ thể chứ chưa thể suy nghĩ trừu tượng. Mọi việc giải quyết đều theo kiểu thử và sai, kém xa so với các bạn cùng độ tuổi.
  - **Không biết chủ động lập kế hoạch hay thời gian biểu** để học bài và làm bài, không tự làm được bài tập.
  - **Không hiểu hết ý nghĩa và ẩn ý thông thường** trong giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ với các bạn cùng tuổi.
  - **Kết quả trắc nghiệm** trí tuệ chỉ đạt chỉ số **xấp xỉ 70 hoặc dưới 70**.
  - **Không có khả năng dự đoán tình huống** sẽ xảy ra xung quanh, luôn cần có sự trợ giúp để hoàn thành nhiệm vụ hay hoạt động trong nhóm/tập thể.
  - Và những biểu hiện khác.

- **Thiếu hụt chức năng thích ứng** dẫn đến thất bại trong việc đáp ứng các tiêu chuẩn phát triển văn hóa xã hội, độc lập cá nhân và trách nhiệm xã hội. Không có sự hỗ trợ, những thiếu hụt trong chức năng thích ứng này sẽ dẫn đến những hạn chế một hoặc nhiều hoạt động trong học tập hàng ngày như thông tin liên lạc, tham gia xã hội hay sống độc lập và xảy ra ở nhiều môi trường như gia đình, trường học, nơi làm việc hoặc cộng đồng, cụ thể:

  - **Các kỹ năng tự phục vụ** như ăn uống, vệ sinh, cá nhân, trang phục/ quần áo khó thực hiện hoặc không tự làm được và không chỉn chu như các bạn cùng tuổi.
  - **Kỹ năng di chuyển**: đi lại, chạy nhảy và an toàn khi ở bên ngoài trường học, gia đình thua xa các bạn cùng tuổi.
  - **Không đọc được hoặc không hiểu hết các chỉ dẫn** và **không thể sử dụng ngôn ngữ nói, ngôn ngữ viết một cách thành thạo, linh hoạt, phù hợp** như các bạn cùng tuổi.
  - **Khó khăn trong việc hiểu ý và hợp tác** với các bạn cùng tuổi khi vui chơi và học tập.
  - **Ứng xử xã hội ngây thơ và nghèo nàn** so với các bạn cùng tuổi; thường chơi với các bạn nhỏ tuổi hơn hoặc thích chơi với người lớn tuổi hơn.
  - **Có thể có các vấn đề về hành vi và cảm xúc**: Sợ, thu mình, lo lắng, khóc nhiều, tăng động giảm tập trung, nhút nhát, gây hấn, quấy rối, tự hành hạ bản thân, hành vi rập khuôn, nói dối, bỏ trốn, gian lận hay ăn vạ.
  - **Không thể sống và hoạt động** như các bạn bình thường cùng tuổi **nếu thiếu sự trợ giúp** của người khác.
  - Và những biểu hiện khác.

- Những **thiếu hụt về trí tuệ và chức năng thích ứng** diễn ra trong suốt quá trình phát triển.

## Làm gì khi nghi ngờ con khuyết tật trí tuệ?

- **Tránh vội vàng kết luận** con khuyết tật trí tuệ chỉ qua quan sát.
- **Tránh chỉ đi khám ở bệnh viện rồi kết luận** con bị khuyết tật trí tuệ.
- **Đưa con đi đánh giá, chẩn đoán chính thức bởi nhóm chuyên gia đa chức năng**: chuyên gia tâm lý, bác sĩ, chuyên gia giáo dục đặc biệt, v.v... - những người đã được đào tạo về khuyết tật trí tuệ.

## Trẻ có thể thuộc các mức độ khuyết tật trí tuệ nào?

- ***KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ NHẸ:***

  Trẻ ở mức khuyết tật trí tuệ này có chỉ số trí tuệ khoảng từ 50-55 tới xấp xỉ 70, có thể đạt tuổi trí tuệ từ 7 đến 12 tuổi, có tư duy logic nhưng chưa thể suy nghĩ trừu tượng; có thể học tới khoảng lớp 6, có thể học kỹ năng nghề phù hợp và sống độc lập trong môi trường có giám sát.

- ***KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ NẶNG:***

  Trẻ ở mức khuyết tật trí tuệ này có chỉ số trí tuệ từ 20-25 đến 35-40, đạt đến tuổi trí tuệ khoảng 2-4 tuổi, ở giai đoạn tiền thao tác. Các em cần được hỗ trợ ở những môi trường nhất định. Các em có thể thực hiện được một số kỹ năng tự phục vụ cơ bản trong môi trường ổn định, có hướng dẫn và cấu trúc rõ ràng.

- ***KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ TRUNG BÌNH:***

  Trẻ ở mức khuyết tật trí tuệ này có chỉ số trí tuệ từ 35-40 tới 50-55, đạt đến tuổi trí tuệ từ 4 đến 7 tuổi, ở giai đoạn tiền tư duy logic. Các em có thể tự đưa ra quyết định khi được trợ giúp, có thể học qua lớp 2 và thích nghi tốt trong một số môi trường có giám sát.

- ***KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ RẤT NẶNG:***

  Trẻ ở mức khuyết tật trí tuệ này có chỉ số trí tuệ dưới 20 hoặc 25, ở giai đoạn vận động cảm giác, đạt đến tuổi trí tuệ tương đương 0-2 tuổi. Các em cần được trợ giúp thường xuyên, toàn diện, trong mọi môi trường và suốt đời.

## Đâu là nguyên nhân gây khuyết tật trí tuệ?

- **Trước khi sinh**: do di truyền (lỗi nhiễm sắc thể, lỗi gen), lây nhiễm, nhiễm độc hay suy dinh dưỡng.
- **Trong khi sinh**: sinh non, thiếu oxy, tổn thương và lây nhiễm.
- **Sau khi sinh**: viêm nhiễm, tổn thương, nhiễm độc, dinh dưỡng và môi trường nuôi dưỡng.
- **Khoảng 40%** trường hợp trẻ khuyết tật trí tuệ **không rõ nguyên nhân**.

## Những loại rối nhiễu và bệnh tật nào thường xuất hiện cùng khuyết tật trí tuệ?

- Khuyết tật trí tuệ thường có một số bệnh và rối loạn cùng xuất hiện như: rối loạn tăng động giảm tập trung (ADHD), rối loạn phổ tự kỷ, hội chứng Down, hội chứng gãy nhiễm sắc thể X, bệnh động kinh, bệnh bại não.

## Khuyết tật trí tuệ có thể chữa khỏi không?

- Không thể chữa khỏi khuyết tật trí tuệ mà chỉ có thể cải thiện tình trạng khuyết tật trí tuệ, giúp trẻ phát triển tối đa khả năng của mỗi em.

***Sự thật là trẻ khuyết tật trí tuệ không thể chữa khỏi**. Các em không bao giờ đạt được tư duy trừu tượng và các kỹ năng đa dạng như trẻ từ 13 tuổi trở lên. Mức cao nhất trẻ khuyết tật trí tuệ có thể đạt về nhận thức là tương đương trẻ 12 tuổi trong một số môn học và lĩnh vực. **Trẻ khuyết tật trí tuệ sẽ không thể sống hoàn toàn độc lập** trong gia đình và ngoài xã hội. Ngay cả khi đến tuổi trưởng thành, các em vẫn luôn cần trợ giúp ở các mức độ khác nhau để có thể hội nhập vào cuộc sống gia đình và xã hội.*

# 3.

# TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý

## Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

**Một số thông tin, đặc điểm cơ bản về rối loạn tăng động giảm chú ý:**

- Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) là một trong những rối loạn phát triển phổ biến, chiếm khoảng 11% ở trẻ em có độ tuổi từ 4 đến 17 tuổi.
- ADHD có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành ở 10-60% trẻ mắc bệnh, và ước tính có khoảng 4,5% người trưởng thành có ADHD.
- Trẻ ADHD có thể có khó khăn trong việc tập trung chú ý, trong việc kiểm soát hành vi và dễ bị kích thích hoặc hoạt động quá mức.
- Một số triệu chứng có thể tồn tại ở người lớn mặc dù họ không còn đáp ứng đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán.
- Người lớn có ADHD có thể phàn nàn về khó khăn khi bắt đầu công việc, khi cần chú ý đến chi tiết, khó khăn trong việc tự tổ chức và sắp xếp, hay khó kiên trì trong công việc đòi hỏi sự tập trung suy nghĩ.

## BIỂU HIỆN VÀ PHÂN LOẠI ADHD:

### Biểu hiện quá hiếu động

- Quay người, lắc người, cựa quậy, không thể ngồi yên
- Đứng lên, chạy nhanh, nhảy hoặc leo trèo thái quá
- Nói liên tục hoặc quá nhiều, bộp chộp, ngắt hoặc xen ngang
- Dễ nổi cáu
- Di chuyển các đồ vật ra khỏi vị trí
- Luôn cầm nắm các đồ vật
- Không thể chơi một cách yên lặng
- Lo lắng, lăng xăng
- Không thể ngừng nghỉ
- Bứt rứt, không cảm thấy an tâm
- Thường xuyên trong tình trạng luôn chân luôn tay hoặc như được "gắn động cơ"
- Và những biểu hiện khác

### Biểu hiện dễ bị kích thích

- Hành động không cân nhắc, suy tính trước
- Chuyển từ hành động này sang hành động khác
- Không đợi đến lượt mình hoặc khó khăn khi phải đợi đến lượt
- Bật ra câu trả lời trước khi nghe xong câu hỏi
- Hấp tấp
- Ngắt lời, chen ngang
- Nói leo
- Không đợi được hướng dẫn
- Không tuân theo luật chơi
- Và những biểu hiện khác

### Biểu hiện giảm tập trung

- Khoảng thời gian tập trung ngắn
- Khó theo dõi các chỉ dẫn
- Không kết thúc cuộc nói chuyện phù hợp
- Khó hoàn thành nhiệm vụ
- Lộn xộn, khó tổ chức hoạt động, nhiệm vụ
- Khó duy trì chú ý vào nhiệm vụ, bài tập, hoạt động
- Hay quên, hay đãng trí
- Dễ bị xao nhãng bởi các kích thích bên ngoài
- Gây ra lỗi bất cẩn trong các hoạt động, nhiệm vụ
- Không lắng nghe khi nói chuyện trực tiếp
- Tránh, không thích hoặc miễn cưỡng tham gia hoạt động, nhiệm vụ phải cố gắng hay tập trung lâu
- Dễ mất những thứ cần thiết cho công việc hoặc hoạt động
- Và những biểu hiện khác

## ADHD thường phân làm 3 loại:

1. **Loại quá hiếu động và dễ bị kích thích là chủ yếu.**
2. **Loại giảm tập trung là chủ yếu.**
3. **Loại kết hợp:** Có cả biểu hiện quá hiếu động, dễ bị kích thích và giảm tập trung.

## Làm sao để xác định chính xác trẻ ADHD?

- **Cần có sự tham gia đánh giá, chẩn đoán chính thức** của các chuyên gia thuộc nhóm đa chức năng để xác định xem một trẻ có ADHD không và thuộc loại nào. Các chuyên gia tham gia chẩn đoán là những người đã được đào tạo về rối loạn ADHD.
- **Những quan sát của người thân, giáo viên chỉ là nguồn thông tin bổ sung** cho các kết quả đánh giá và chẩn đoán chính thức, không nên chỉ dựa vào đó rồi kết luận trẻ có ADHD khi chưa có chuyên gia chuyên môn xem xét, đánh giá chính thức.

*Nhiều trẻ bình thường, **có một vài biểu hiện** giống các biểu hiện riêng lẻ của rối loạn ADHD **bị đánh giá nhầm là trẻ ADHD**, trong khi các biểu hiện này **không ảnh hưởng đến việc học tập và sinh hoạt thường ngày của trẻ**.*

## Nguyên nhân gây ADHD:

- Đến nay, các nhà khoa học **chưa xác định được nguyên nhân rõ ràng** gây rối loạn tăng động giảm chú ý.
- Nhiều nghiên cứu gần đây thiên về giả thuyết cho rằng đó là do **gen**.
- Nhiều nghiên cứu đã **bác bỏ giả thuyết** cho rằng **đường gây ra rối loạn tăng động giảm chú ý** hoặc làm cho các triệu chứng tồi tệ hơn.
- Còn có **nhiều giả thuyết khác nhau**, tuy nhiên đều đang trong quá trình nghiên cứu.

## ADHD được can thiệp, hỗ trợ như thế nào?

- Đến nay ADHD **không thể được chữa khỏi bằng thuốc hay trị liệu tâm lý**.
- **Thuốc** có thể **góp phần kiểm soát** một số biểu hiện ADHD, chỉ dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ.
- **Can thiệp, trị liệu tâm lý, giáo dục kỹ năng và trợ giúp phù hợp** sẽ góp phần **cải thiện tình trạng ADHD**, tạo điều kiện cho người có ADHD tự kiểm soát và điều tiết hành vi của mình, học tập, sinh hoạt và lao động hiệu quả, phù hợp nhằm phát huy tối đa khả năng bản thân.

# 4.

# RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

## Autism Spectrum Disorder

### Dấu hiệu giúp nhận diện sớm nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ:

***Lúc 18 tháng tuổi, nếu con của bạn không có ba biểu hiện sau:***

- Dùng ngón tay chỉ cho bạn xem vật nào đó.
- Nhìn theo khi bạn dùng ngón trỏ chỉ một vật nào đó.
- Dùng trí tưởng tượng để chơi các trò chơi giả bộ.

... thì bạn cần cho con đi **gặp các chuyên gia, các nhà chuyên môn** (chuyên gia tâm lý, chuyên gia can thiệp sớm, bác sĩ) - những người đã được đào tạo về rối loạn phổ tự kỷ để được đánh giá, và chẩn đoán sớm nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ.

### Tránh gán nhãn trẻ bị rối loạn phổ tự kỷ khi:

- **Chưa có đánh giá, chẩn đoán chính thức** bởi các chuyên gia có chuyên môn.
- **Chỉ qua quan sát.**
- **Chỉ tự mình đánh giá tại nhà** dựa vào các bảng sàng lọc hay chỉ dẫn trên mạng hoặc trong sách, tài liệu.

***Sự thật là rất nhiều trẻ không thuộc rối loạn phổ tự kỷ nhưng thường bị gọi là tự kỷ*** *ở trường học hoặc trong gia đình chỉ vì chúng ngại giao tiếp, ít nói, ít nhìn vào mắt người khác, không thích hoạt động tập thể.*

Có thể dùng bảng kiểm tra CHAT (dành cho trẻ chập chững biết đi - khoảng 18 tháng tuổi) sàng lọc trước khi đưa trẻ đi đánh giá, chẩn đoán chính thức:

| | Do cha mẹ điền | Có | Không |
|---|---|---|---|
| A1 | Trẻ thích được đung đưa, lắc lư trên đầu gối người khác | ■ | ■ |
| A2 | Trẻ quan tâm tới các trẻ khác | □ | □ |
| A3 | Trẻ thích leo trèo | ■ | ■ |
| A4 | Trẻ thích chơi ú oà, trốn tìm | □ | □ |
| A5 | Trẻ biết chơi các trò chơi giả bộ | ■ | ■ |
| A6 | Trẻ dùng ngón tay trỏ chỉ vật trẻ muốn xin | □ | □ |
| A7 | Trẻ dùng ngón tay trỏ chỉ vật trẻ quan tâm | ■ | ■ |
| A8 | Biết chơi phù hợp với đồ chơi nhỏ | □ | □ |
| A9 | Trẻ biết mang vật gì cho bạn xem | ■ | ■ |

| | Do bác sĩ hoặc nhân viên y tế điền | Có | Không |
|---|---|---|---|
| B1 | Tiếp xúc mắt với bác sĩ khi khám | ■ | ■ |
| B2 | Trẻ nhìn theo đồ vật bạn đang gây chú ý, đang nói tới và đang chỉ | □ | □ |
| B3 | Trẻ giả bộ được một hành động bạn yêu cầu (giả bộ rót nước vào cốc và uống) | ■ | ■ |
| B4 | Dùng ngón trỏ chỉ vào vật bạn hỏi "… ở đâu?" | □ | □ |
| B5 | Trẻ xây được tháp với các khối | ■ | ■ |

***Nguy cơ tự kỷ cao nếu trả lời "không" ở các mục: A5, A7, B2, B3, B4.***
***Nguy cơ tự kỷ trung bình nếu trả lời "không" ở các mục: A7, B4.***
***Nguy cơ tự kỷ thấp nếu không thuộc hai mức nguy cơ trên trên.***

- ***Có dấu hiệu nguy cơ thì nên cho trẻ đến trung tâm đánh giá, chẩn đoán chính thức bởi các chuyên gia có chuyên môn*** *(chuyên gia tâm lý, bác sĩ, chuyên gia can thiệp sớm).*
- ***Nếu có bất kỳ câu trả lời nào là "không" trong mục A hoặc B thì nên cho trẻ kiểm tra lại sau 1 tháng.***

## Những biểu hiện hành vi, giao tiếp, vận động và cảm giác của trẻ rối loạn phổ tự kỷ:

▸ ***TƯƠNG TÁC XÃ HỘI:***
Không quan tâm trẻ khác đang chơi; có vẻ hằn học với anh chị em; gào khóc một mình thay vì gọi mẹ hoặc người thân; không để ý cha mẹ, người thân đi ra ngoài hay về nhà; không quan tâm chơi ú oà hay các trò chơi tương tác; phản ứng mạnh khi cha mẹ hay ai đó ôm; không giơ tay đòi bế ra khỏi nôi.

▸ ***GIAO TIẾP:***
Không nhận biết môi trường xung quanh, tránh tiếp xúc mắt, tránh cầm tay người khác.

▸ ***HÀNH VI LẶP ĐI LẶP LẠI:***
Vẫy tay, nhìn liên tục vào quạt đang quay; tự quay vòng, xếp đồ chơi thành hàng dài, gắn bó với một số đồ chơi hoặc vật dụng; thích bắt hạt bụi bay trong ánh nắng hoặc không biết cách chơi đồ chơi, chỉ chơi với một bộ phận của đồ chơi.

▸ ***HÀNH VI KỲ LẠ, BẤT THƯỜNG:***
Lắc lư/đong đưa người; tắt và bật đèn liên tục; ăn các đồ vật bất thường (quần áo, nệm,...); búng ngón tay trước mắt; nằm dưới gầm đồ vật, dưới sàn; bôi trét phân; tìm tác động mạnh trên cơ thể (nhảy, lắc mạnh).

▸ ***VẬN ĐỘNG TINH VÀ VẬN ĐỘNG THÔ:***
Vận động, phối hợp các ngón tay kém; vận động, phối hợp các bộ phận cơ thể kém; đi nhón gót; vụng về; giữ được thăng bằng một cách lạ thường; hay khịt nước bọt; không biết đạp xe ba bánh hay xe đồ chơi.

▸ ***CẢM GIÁC:***
Nhạy cảm quá mức; khó chịu khi cắt tóc; không chịu buộc dây an toàn; không chịu được âm nhạc, nến, bong bóng, tiếng động, tắm rửa, thay đổi môi trường; dễ nôn; thích quay vật trước mặt; có lúc không giật mình khi nghe tiếng động to; khó chịu khi mặc áo ấm, không cho thay quần áo, có thể xé quần áo, đòi mặc áo ấm vào mùa hè.

▸ ***HÀNH VI TỰ GÂY THƯƠNG TÍCH:***
Đập đầu, tự cắn không biết đau, tự cấu da, tự bứt tóc.

▸ ***CÁC VẤN ĐỀ AN TOÀN:***
Không biết nhận ra nguy hiểm, không sợ độ cao.

## Những bệnh trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường gặp:

- Tiêu chảy
- Táo bón
- Rối loạn giấc ngủ: ngủ ít, thức vài ngày, không phân biệt ngày đêm
- Co giật gia tăng
- Không biết đau hoặc phản ứng đau quá lên
- Và những biểu hiện khác

## Đâu là nguyên nhân gây rối loạn phổ tự kỷ?

- **Chưa nghiên cứu nào** làm rõ và **khẳng định được nguyên nhân** rối loạn phổ tự kỷ.
- **Các yếu tố xã hội** (như thiếu chăm sóc, thiếu môi trường phát triển ngôn ngữ) **không phải là nguyên nhân** gây rối loạn phổ tự kỷ.
- Nhiều giả thuyết cho rằng **nguyên nhân có thể nằm ở các nhóm nhân tố**: di truyền, tác động của các yếu tố sinh học, hóa học; các bệnh nhiễm khuẩn, sự cố khi thai nghén và sinh nở hay hoạt động bất thường của hệ thần kinh và não bộ.

## Những lưu ý về rối loạn phổ tự kỷ:

- **Không chữa khỏi được rối loạn phổ tự kỷ**, chỉ có thể can thiệp sớm, giáo dục hay trị liệu để cải thiện tình trạng rối loạn này và giúp trẻ phát triển tối đa khả năng còn lại.
- Theo tiêu chí chẩn đoán mới, **trẻ rối loạn Asperger** hoặc **rối loạn phát triển lan tỏa**, nếu không được chỉ định bị những vấn đề khác, thì đều xếp vào rối loạn phổ tự kỷ.
- **Khoảng 75%** người tự kỷ **có chỉ số IQ dưới trung bình**, tức là đi kèm khuyết tật trí tuệ.
- **Tỉ lệ trẻ trai** có rối loạn phổ tự kỷ **gấp 4 lần trẻ gái**.
- **40%-50%** trẻ rối loạn phổ tự kỷ hầu như không hoặc **không có khả năng ngôn ngữ**, trường hợp này thường có khuyết tật trí tuệ nặng hoặc rất nặng.
- **Một số rất ít** người tự kỷ **có các khả năng** hoặc **tài năng đặc biệt**.

# 5.

# RỐI LOẠN HỌC TẬP

## Specific Learning Disorder

***Nhiều trẻ có rối loạn học tập*** *(khó đọc, khó viết, khó tính toán)* ***chứ không phải khó khăn thông thường về đọc, viết và tính toán****. Các em không được phát hiện, chẩn đoán và can thiệp kịp thời. Các em* ***thường bị*** *gia đình và trường học* ***hiểu nhầm****, thường bị* ***phàn nàn*** *và* ***đổ lỗi*** *do lười biếng. Nhiều em bị ngồi* ***học nhầm lớp****, bị gia đình* ***chê trách****,* ***áp lực và bạo lực****. Điều này đã làm này sinh nhiều vấn đề tâm lý ở các em có rối loạn học tập. Nhiều em đã phải chữa trị tâm lý lâu dài.*

### Dấu hiệu nhận diện rối loạn học tập:

**1. Khó khăn trong việc học và vận dụng các kỹ năng học đường:** Gặp ít nhất một trong số những biểu hiện dưới đây trong thời gian ít nhất 6 tháng (bất kể đã được cung cấp các dịch vụ can thiệp nhằm giải quyết những khó khăn này):

- Đọc từ thiếu chính xác hoặc chậm và ngắc ngứ
- Khó hiểu nghĩa bài đọc
- Đánh vần khó khăn
- Diễn đạt bằng chữ viết khó khăn
- Khó thành thục cảm giác số, phép tính hoặc tính toán
- Khó khăn trong suy luận Toán học

**2. Kỹ năng học đường thấp hơn cả về chất lượng và số lượng so với độ tuổi phát triển cá nhân thông thường** dẫn tới những ảnh hưởng rõ rệt trong học tập, lao động hoặc hoạt động hàng ngày. Tình trạng này được khẳng định qua những đánh giá tiêu chuẩn hóa và đánh giá lâm sàng toàn diện. Đối với cá nhân từ 17 tuổi trở lên, hồ sơ khó khăn học tập cần được thay bằng đánh giá tiêu chuẩn hóa.

**3. Khó khăn trong học tập bắt đầu thể hiện trong suốt tuổi đến trường** nhưng cũng có thể chưa thể hiện đầy đủ cho tới khi những yêu cầu về kỹ năng đó vượt quá khả năng của cá nhân trẻ.

**4. Những khó khăn về học tập không phải do khuyết tật trí tuệ**, không phải do độ nhạy bén không hoàn chỉnh của thị giác, thính giác, không phải do rối loạn tâm thần hoặc thần kinh khác, không phải do rối loạn tâm lý xã hội, cũng không phải do thiếu năng lực ngôn ngữ dạy học hoặc phương pháp giáo dục bất phù hợp.

***Bốn nhóm dấu hiệu trên đây đều thể hiện thống nhất qua hồ sơ phát triển cá nhân, báo cáo của nhà trường, các đánh giá tâm lý - giáo dục.***

## Ai là người có thể đánh giá, chẩn đoán để xác định rối loạn học tập?

- **Các thành viên nhóm đa chức năng cùng hợp tác:** chuyên gia tâm lý, chuyên gia giáo dục, giáo viên, bác sĩ, chuyên gia giáo dục đặc biệt, những người đã được đào tạo về rối loạn học tập.
- **Không nên vội xác định rối loạn học tập** chỉ qua quan sát và kinh nghiệm dạy học.

## Các dạng rối loạn học tập:

### KHÓ ĐỌC

Là dạng rối loạn học tập phổ biến nhất. Biểu hiện khó khăn trong diễn đạt hoặc tiếp nhận ngôn ngữ nói hoặc viết mặc dù trí tuệ ở mức trên trung bình. Học sinh khó đọc chỉ được nhận diện khi những khó khăn trong hoạt động đọc, viết không thể giải thích được bằng các nguyên nhân khác như: khả năng trí tuệ kém, hoạt động giảng dạy không hiệu quả hoặc khiếm khuyết giác quan như khiếm thính, khiếm thị. Khó đọc ảnh hưởng đến khả năng đọc, viết và nhiều lĩnh vực hoạt động khác của học sinh.

### KHÓ VIẾT

Là dạng rối loạn học tập liên quan đến cách thể hiện những suy nghĩ bằng chữ viết và biểu tượng. Những em này thường bị rối loạn về biểu tượng, hình ảnh vì thế không viết được chữ hoặc chữ viết méo mó không đúng kích cỡ. Học sinh nói được nhưng không viết được; chữ viết xấu, rất khó đọc; viết được nhưng kém hơn hẳn so với các bạn cùng lớp về: tốc độ, cách trình bày, số lỗi chính tả, lỗi sử dụng các dấu chấm câu và sử dụng không đúng các quy tắc ngữ pháp.

### KHÓ TÍNH TOÁN

Là một dạng rối loạn học tập liên quan đến việc học hoặc thông hiểu Toán học. Thuật ngữ này thường được dùng để chỉ những học sinh gặp khó khăn về vấn đề ước lượng không gian, thời gian, đo lường và thực hiện các phép tính số học, khó khăn trong việc lĩnh hội khái niệm trừu tượng về so sánh các số lượng.

### Đặc điểm của học sinh rối loạn học tập:

- Nhiều học sinh được phát hiện là **suy giảm về đọc và cách diễn đạt ngôn ngữ** hơn là về tính toán;
- **Rối loạn một lĩnh vực trí năng** có liên quan đến môn học kém;
- Có xu hướng **suy giảm trí nhớ ngắn hạn**;
- Có xu hướng **suy giảm về chú ý**;
- **Có thể trí hạn chế, thiếu hụt về âm vị và ngữ âm**;
- Khi thất bại học tập kéo dài, **nảy sinh nhiều vấn đề thứ phát** như: có xu hướng bị động, tự trọng thấp, động cơ học yếu, học tập máy móc, phương pháp không phù hợp, rút lui khi có khó khăn, ốm giả vờ, phản ứng tiêu cực, lo lắng quá mức, thường xuyên vắng mặt;
- Có thể có thêm **3 vấn đề phổ biến là**: rối loạn tăng động giảm chú ý, rối loạn hành vi, hội chứng Tourette;
- **Thực hiện nhiệm vụ** chỉ trong **30-60% thời gian**;
- **Không được xã hội chấp nhận dễ dàng** như những học sinh khác;
- **Khoảng 50%** học sinh **bỏ học** trước khi tốt nghiệp Trung học phổ thông.

### Đặc điểm của học sinh rối loạn học tập:

- Đến nay chưa xác định chính xác nguyên nhân của rối loạn học tập;
- Có nhiều giả thuyết khác nhau, các giả thuyết cho rằng, nguyên nhân có thể thuộc các nhóm nhân tố trước khi sinh, trong hoặc sau khi sinh;
- Rối loạn học tập đến nay không thể chữa khỏi;
- Các can thiệp tâm lý, giáo dục kỹ năng sống, kỹ năng xã hội và giáo dục đặc biệt đảm bảo ổn định tâm lý, giúp cải thiện tình trạng rối loạn học tập, giúp họ hòa nhập trong trường phổ thông và phát triển tối đa khả năng;
- Các chuyên gia, thành viên tham gia can thiệp là những người đã được đào tạo về rối loạn học tập.

# 6.
# BẮT NẠT HỌC ĐƯỜNG
## School Bullying

**Nhận diện bắt nạt học đường:**

Bắt nạt học đường là một loại hành vi gây hấn đặc biệt, trong đó học sinh thể hiện hành vi gây hấn thường xuyên và lâu dài đối với bạn bè của mình. Hành vi gây hấn này là cố ý gây ra cho một học sinh không thể tự bảo vệ mình và do đó có sự mất cân bằng quyền lực giữa hai bên. Có nhiều hình thức bắt nạt trong đó có bắt nạt về mặt thể chất, bắt nạt bằng lời nói, bắt nạt mối quan hệ xã hội, xâm phạm tài sản và bắt nạt trực tuyến.

## Các dạng bắt nạt tại trường học:

***BẮT NẠT THỂ CHẤT:***

• Những người đi bắt nạt sử dụng vũ lực và sức mạnh thể chất để tấn công các nạn nhân.

• Bắt nạt có thể là đá, đánh, đấm, hoặc tấn công và gây tổn thương về mặt thể chất.

• Hình thức bắt nạt này dễ quan sát hơn những hình thức khác.

***BẮT NẠT LỜI NÓI:***

• Những người đi bắt nạt hăm dọa và gây tổn hại cho nạn nhân bằng cách sử dụng các từ ngữ.

• Thủ phạm sử dụng lời nói chế nhạo và trêu chọc không ngừng và có thể lấy khả năng thể chất kém của nạn nhân để làm trò đùa.

***BẮT NẠT MỐI QUAN HỆ XÃ HỘI:***

• Những người đi bắt nạt gây tổn hại đến tình trạng mối quan hệ xã hội của nạn nhân.

• Những kẻ bắt nạt thực hiện bắt nạt mối quan hệ để tăng vị thế xã hội của họ hoặc để kiểm soát người khác.

***XÂM PHẠM TÀI SẢN:***

• Thủ phạm cố tình làm hỏng đồ hoặc trấn lột đồ của nạn nhân.

***BẮT NẠT TRỰC TUYẾN:***

• Bắt nạt trực tuyến nằm trong hình thức bắt nạt gián tiếp, xảy ra khi một người hoặc một nhóm người (thủ phạm) thực hiện hành vi bắt nạt thông qua các tiện ích và ứng dụng trên internet hướng tới việc làm tổn thương tinh thần, tâm lý của người khác (nạn nhân) một cách có chủ ý, lặp đi lặp lại và có thái độ đe dọa, thù địch.

## Các dạng bắt nạt trực tuyến:

### ▶ QUẤY RỐI (HARASSMENT):

Bao gồm các hành động như: gửi các thông điệp công kích, thô lỗ và tin nhắn để xúc phạm hay để bạo hành, lạm dụng; viết những bình luận, bức hình làm khó chịu hay gây xấu hổ trong các nhóm/cuộc trò chuyện trên mạng xã hội; gây khó chịu rõ ràng cho người chơi khác trên các trang mạng chơi game.

### ▶ PHỈ BÁNG (DENIGRATION):

Là hành động khi một người nào đó gửi các thông tin giả mạo, gây tổn hại và không đúng sự thật về người khác; chia sẻ hình ảnh về một người nào đó với mục đích chế giễu, lan truyền các tin đồn và lời thị phi không đúng sự thật. Điều này có thể diễn ra trên bất cứ trang mạng hay ứng dụng nào. Chúng ta thường chứng kiến những người hay gửi các hình ảnh về người khác và đăng các bài viết lên mạng với mục đích bắt nạt.

### ▶ KHIÊU KHÍCH, CƯỜNG ĐIỆU (FLAMING):

Điều này diễn ra khi một người nào đó cố tình sử dụng ngôn ngữ đả kích và thực hiện các cuộc tranh luận trên mạng. Họ làm việc này để khiêu khích phản ứng của nạn nhân và lấy làm thích thú khi hành động này gây đau khổ cho nạn nhân.

### ▶ MẠO DANH (IMPERSONATION):

Là hành động khi một người nào đó đột nhập vào tài khoản email hoặc mạng xã hội của ai đó và sử dụng danh tính trên mạng (vừa đột nhập) để gửi hay đăng các tin khiêu dâm, phóng đãng, hoặc các tài liệu (bài viết, hình ảnh, đoạn ghi âm, video clips) đáng xấu hổ cho người khác. Nó cũng có thể là việc lập một trang/hồ sơ giả mạo trên các trang mạng xã hội, ứng dụng và những nơi trên mạng khác, điều này thực sự rất khó khăn để dẹp bỏ.

### ▶ PHÁT TÁN VÀ LỪA ĐẢO (OUTING AND TRICKERY):

Là hành động khi một ai đó chia sẻ các thông tin cá nhân hoặc lừa đảo để lấy các thông tin bí mật rồi chuyển tiếp cho người khác. Thủ phạm cũng có thể làm điều này với những hình ảnh và video riêng tư.

### ▶ RÌNH RẬP TRÊN MẠNG (CYBER STALKING):

Đây là hành động lặp đi lặp lại việc gửi các thông điệp, tin nhắn bao gồm: đe dọa làm tổn thương, các tin nhắn quấy rối và đe dọa, hoặc tham gia vào các hoạt động trực tuyến khác, làm cho một người lo sợ cho sự an toàn của bản thân. Những hành động này có thể là bất hợp pháp, phụ thuộc vào việc họ làm là gì.

### ▶ TẨY CHAY, CÔ LẬP (EXCLUSION):

Đây là hành động khi một ai đó cố ý loại bỏ một ai đó khỏi nhóm chẳng hạn như: nhóm nhắn tin chung, những ứng dụng trên mạng, các trang mạng chơi game, và những hình thức tham gia trên mạng khác. Đây cũng là dạng bắt nạt trực tuyến rất phổ biến.

## Sự thật là:

- Bắt nạt trực tuyến đang là **hiện tượng đáng báo động** xảy ra phổ biến trên toàn thế giới.
- Trong những năm trở lại đây, tỷ lệ học sinh bị bắt nạt trực tuyến có **xu hướng ngày càng tăng lên**.
- Kết quả từ các nghiên cứu đã cho thấy **lứa tuổi 10 đến 18 tuổi** là lứa tuổi có **nguy cơ cao** và tỷ lệ lớn là nạn nhân của bắt nạt trực tuyến.

## Chiến lược ứng phó với bắt nạt và bắt nạt trực tuyến:

- **Lưu giữ bằng chứng:** Mỗi khi có điều gì đó xảy ra, hãy lưu lại thời gian mà sự kiện đã xảy ra, ghi chép hoặc chụp lại những bằng chứng bạn có.
- **Không phản hồi:** Kẻ bắt nạt luôn muốn bạn phản ứng với hành động của họ. Nếu bạn **thể hiện bị tổn thương hay tức giận và phản hồi** sẽ khiến thủ phạm cảm thấy thỏa mãn và có hành vi leo thang.
- **Chặn những kẻ bắt nạt bạn:** Với bắt nạt trực tuyến bạn có thể chặn email, facebook, zalo, instagram của những kẻ đó hoặc báo cáo đến các tổ chức cung cấp dịch vụ.
- **Nói với người khác việc bạn bị bắt nạt.**

## Thông điệp cho cha mẹ:

- Trẻ bị bắt nạt phải chịu những **tổn thương về tinh thần**, các em chán nản, cô đơn và suy sụp. Sự sợ hãi hoặc nỗi ám ảnh làm thế nào để đối phó những kẻ bắt nạt có thể khiến các em bị stress, lo âu, trầm cảm và ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý.
- Nhiều trường hợp học sinh bị bắt nạt trực tuyến đã xảy ra và để lại **hậu quả** là những vụ tự sát **thương tâm**.
- **Nhận diện sớm** các dấu hiệu, nguy cơ trẻ bị bắt nạt và tìm kiếm sự giúp đỡ của giáo viên, chuyên gia tâm lý học đường để có những **can thiệp kịp thời** nhằm phòng ngừa những hệ quả xấu của bắt nạt.
- Trẻ bắt nạt cũng có thể đang gặp khó khăn nào đó **cần được hỗ trợ**. Không dùng bạo lực để ép trẻ ngay lập tức nhận hành vi bắt nạt mà hãy cho trẻ thời gian. Không được bỏ qua hành vi bắt nạt. Nếu lờ đi, trẻ sẽ cho rằng hành vi đó là được phép, trẻ sẽ gia tăng hành vi bắt nạt.

# 7.

# MỆT MỎI

## Fatigue

### Nhận diện chứng mệt mỏi:

- Lúc nào cũng mệt mỏi;
- Dễ mệt mỏi hơn so với người khác;
- Sau khi nghỉ ngơi vẫn cảm thấy mệt mỏi, không lại sức;
- Mệt mỏi đã ảnh hưởng xấu đến học tập, công việc, cuộc sống, và quan hệ gia đình.

### Sự thật là:

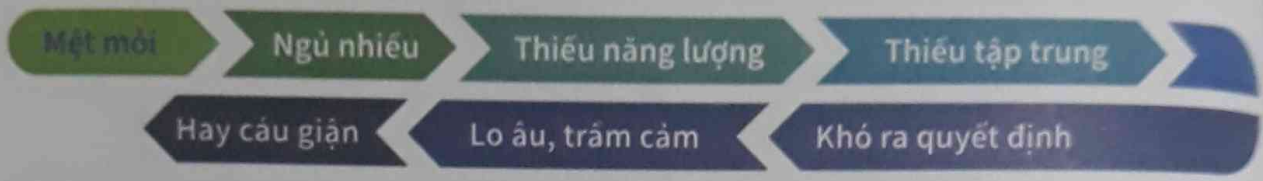
Ai cũng mệt mỏi nhưng mệt mỏi sẽ là vấn đề cần can thiệp trị liệu khi chúng ta:

- **Mệt mỏi kéo dài**;
- **Không xác định được nguyên nhân**;
- **Ảnh hưởng đến hoạt động chức năng cuộc sống** (gia đình, công việc, chất lượng các mối quan hệ).

Nhưng tình trạng mệt mỏi kéo dài có thể chữa trị được. Bạn hoàn toàn có thể chiến thắng mệt mỏi.

## Nguyên nhân gây mệt mỏi và hậu quả:

Có nhiều nguyên nhân gây ra mệt mỏi. Phổ biến nhất là do **không ngủ đủ** hoặc **ngủ không ngon giấc**. Một số bệnh như **huyết áp cao, tiểu đường, thiếu máu hoặc rối loạn cảm xúc** như trầm cảm, căng thẳng, lo âu cũng dẫn đến mệt mỏi. Mệt mỏi cũng có thể bắt nguồn từ **cách sống**, như làm việc quá ít hay quá nhiều, không tập thể dục hoặc béo phì.




***Khi bạn mệt mỏi, sức khỏe tâm lý và thể chất của bạn cũng bị ảnh hưởng.***

## Cách thức vượt qua mệt mỏi kéo dài:

- **Nếu ngủ không ngon kéo dài** từ 01 tháng trở lên với các biểu hiện như: Khó chìm vào giấc ngủ, ngủ không sâu, tỉnh dậy giữa đêm và không thể ngủ trở lại được, bạn cần tư vấn bác sĩ về thuốc để hỗ trợ giấc ngủ.
- **Nếu nguyên nhân liên quan đến thực thể,** bạn nên bàn bạc cách khắc phục với bác sĩ.
- **Nếu đang gặp nguyên nhân liên quan đến cảm xúc,** bạn nên đến gặp nhà tư vấn tâm lý và thử các liệu pháp thư giãn.
- **Do phong cách sống:**
  - **Nếu đang làm việc quá nhiều**, hãy tìm cách giảm khối lượng công việc. Ví dụ: Thuê người tới dọn nhà giúp, yêu cầu có thêm một trợ lý hay giảm bớt thời gian giao tiếp xã hội.
  - **Nếu đang làm quá ít việc**, hãy xem những việc gì bạn thích và bắt tay vào làm để giữ cuộc sống luôn bận rộn.
    Ví dụ: Tham gia câu lạc bộ, đoàn thể, làm từ thiện hoặc hình thành một sở thích mới.
  - **Nếu bị béo phì**, bạn nên giảm lượng thức ăn, hạn chế chất béo và đường.
  - **Nếu cảm thấy buồn chán**, hãy làm những việc mà bạn thích và tìm lại cảm hứng.
  - **Nếu không tập thể dục**, bạn nên dần dần hình thành thói quen tập thể dục hàng ngày.

## Thông điệp dành cho cha mẹ và học sinh:

- Tự xác định mức hoạt động của mình:
  - **Hoạt động ít:** Đi bộ nhẹ nhàng, 1-2 lần/tuần.
  - **Hoạt động bình thường:** Làm việc nhà, đi chợ, đi bộ thường xuyên.
  - **Hoạt động tích cực:** Tập thể dục thường xuyên, tập thể dục thẩm mỹ, chơi tennis, v.v...

- Nếu bạn không thuộc nhóm hoạt động tích cực, hãy **cố gắng tăng mức độ hoạt động** của mình bằng cách tập thể dục thường xuyên. Hoạt động tích cực sẽ giúp bạn giảm bớt mệt mỏi. Hãy:
  - Bắt đầu từ từ
  - Nâng dần mức độ hoạt động
  - Lựa chọn hoạt động bạn yêu thích
  - Lựa chọn hoạt động thuận tiện với bạn (hoạt động phù hợp với thời gian biểu của bạn)

***Khi không thể kiểm soát được tình trạng mệt mỏi, bạn cần liên hệ chuyên gia tâm lý học đường, chuyên gia tâm lý lâm sàng hoặc bác sĩ tâm thần để được hỗ trợ kịp thời.***

# 8.

# CÁC VẤN ĐỀ VỀ GIẤC NGỦ

## Sleep Disorder

Liệu bạn đang có vấn đề về giấc ngủ? Câu trả lời sẽ là "có" nếu bạn có các biểu hiện sau:

- Buồn ngủ vào ban ngày
- Mệt mỏi
- Khó tập trung
- Trí nhớ kém
- Khó ra quyết định
- Khó chịu
- Bực mình
- Tăng nguy cơ bị tai nạn hoặc chấn thương

Sự thật là:

- Mất ngủ là hiện tượng rất phổ biến ở nhiều người trẻ.
- Điều này rất phiền toái bởi mất ngủ không những ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn mà còn gây khó chịu nếu người khác không hiểu được sự khốn khổ bạn đang phải chịu đựng.
- Điều đáng mừng là triệu chứng này có thể kiểm soát và khắc phục được.

***Ngủ ít hay nhiều không quan trọng. Vấn đề cần quan tâm là giấc ngủ của bạn có ngon không, cả về thể chất lẫn tinh thần.***

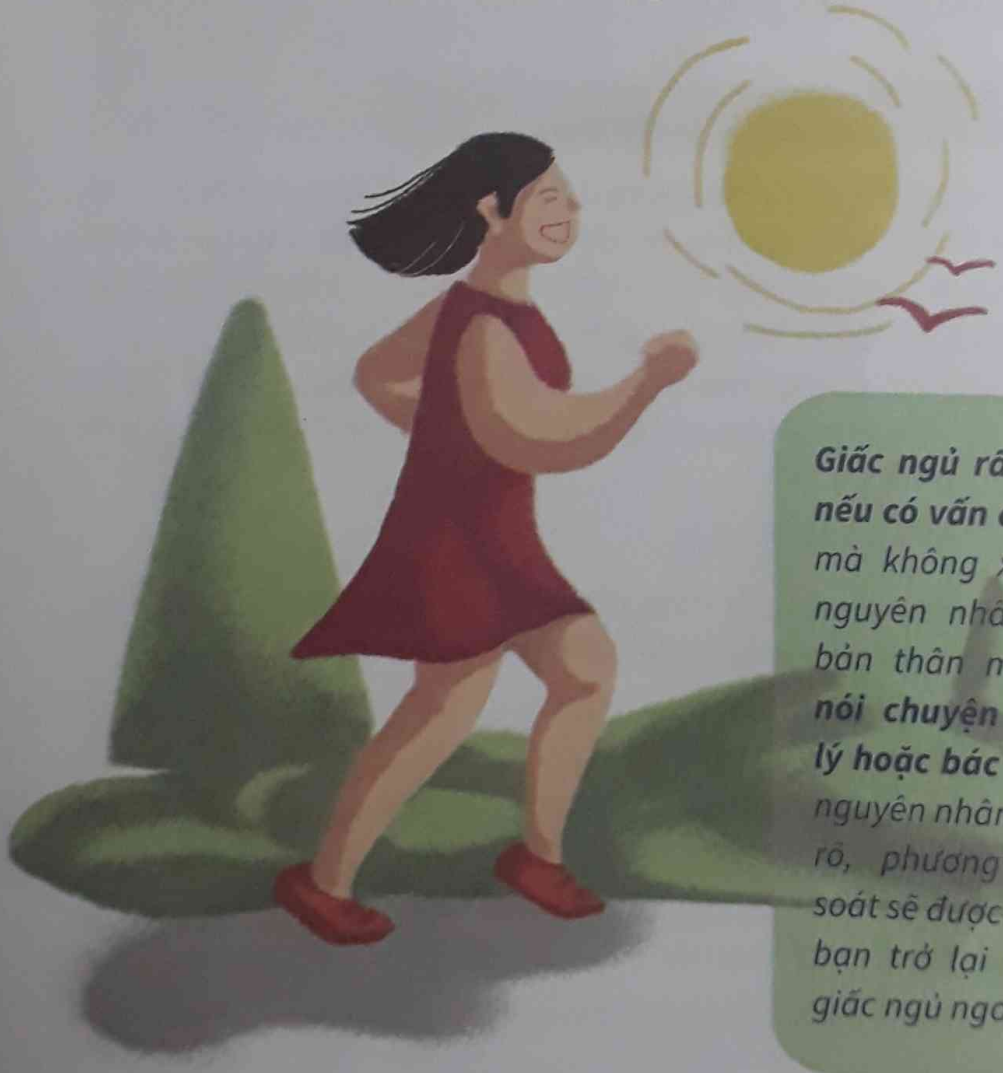
## Nguyên nhân dẫn đến các vấn đề về giấc ngủ:

- Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến rối loạn giấc ngủ, bao gồm **các bệnh cơ thể, tâm lý tình cảm, cách sống** (uống quá nhiều cà phê, trà, rượu) **và môi trường sống** (sống gần đường có tiếng ồn cao, quá đông người hoặc môi trường ô nhiễm).
- **Nguyên nhân thực thể:** Bao gồm tiêu hóa kém, đau cơ thể (đau đầu, lưng, tim), bệnh tật (tiểu đường, thấp khớp, viêm xoang).
- **Nguyên nhân tâm lý tình cảm:** Stress, lo âu, buồn chán, trầm cảm, tức giận.
- **Nguyên nhân do cách sống:** Uống nước chè và cà phê, uống rượu muộn, ăn quá no trước khi đi ngủ, hút thuốc nhiều, hoạt động thể lực mạnh trước khi đi ngủ, ít hoạt động ban ngày, làm đêm ngủ ngày, không có thói quen ngủ và dậy đúng giờ.
- **Nguyên nhân do môi trường:** Ồn ào, quá sáng trong phòng ngủ, ô nhiễm không khí, quá đông người.

## Làm thế nào để vượt qua những vấn đề về giấc ngủ:

- Nếu đang gặp **nguyên nhân liên quan đến cơ thể** bạn nên bàn bạc cách khắc phục với bác sĩ. Cho dù chưa thể khiến chứng rối loạn giấc ngủ chấm dứt ngay, nhưng việc thực hiện các bước khắc phục cũng khiến các triệu chứng bớt ảnh hưởng đến bạn, giúp giấc ngủ bớt bị tác động.
- Nếu đang gặp **nguyên nhân liên quan đến tâm lý tình cảm** bạn nên đến gặp bác sĩ hoặc nhà tư vấn tâm lý. Có lẽ bạn cũng nên thử liệu pháp "thở chậm" để thư giãn xem sao.
- Nếu nguyên nhân do cách sống
    - **Tránh nơi ồn ã khi đi ngủ**: Đóng cửa sổ, cửa phòng ngủ, yêu cầu mọi người không làm ồn hoặc sử dụng nút tai chống ồn.
    - **Ngủ chỗ tối**: Sử dụng rèm hoặc mành che có thể ngăn sáng để giữ cho phòng luôn tối trong khi ngủ.
    - **Thoải mái khi đi ngủ**: Giường đệm cần thoải mái dễ chịu, phòng không nóng hoặc lạnh.
    - **Giảm lượng uống có chứa cafein trong ngày**: Không được uống nhiều rượu, chè và cà phê, đặc biệt vào buổi tối.
    - **Giảm bớt lượng rượu uống hàng ngày**: Trước khi đi ngủ vài giờ nhất thiết không được uống rượu.

- **Giảm bớt lượng thuốc lá hút hàng ngày:** Hãy cố gắng không hút thuốc trước khi đi ngủ.
- **Tránh ăn hoặc uống trước khi lên giường:** Hãy ăn theo bữa và bữa cuối cách giấc ngủ 2-3 tiếng.
- **Tập thể dục thường xuyên:** Nên duy trì hoạt động thể lực và tránh không hoạt động mạnh trước khi lên giường.
- **Thư giãn trước khi lên giường:** Đừng cố đi ngủ sau khi đã hoạt động thể lực mạnh hoặc có chuyện suy nghĩ nhiều.
- **Không nên ngủ ngày:** Cho dù đêm qua bị mất ngủ cũng không nên ngủ bù vào ban ngày.
- **Buổi sáng nên dậy đúng giờ.**
- **Đi ngủ buổi tối đúng giờ.**
- **Đừng cố gắng nằm lì trên giường cho dù không buồn ngủ:** Khi không ngủ được, hãy rời khỏi giường và làm gì đó thư giãn, ví dụ: nghe nhạc hoặc chơi nhạc.



***Giấc ngủ rất quan trọng, nếu có vấn đề về giấc ngủ*** *mà không xác định được nguyên nhân cụ thể của bản thân mình, bạn* ***hãy nói chuyện với nhà tâm lý hoặc bác sĩ.*** *Một khi các nguyên nhân được xác định rõ, phương hướng kiểm soát sẽ được đưa ra để giúp bạn trở lại cuộc sống với giấc ngủ ngon.*

# 9.

# NGHIỆN GAME, INTERNET VÀ MẠNG XÃ HỘI

## Game online and Social Network Addiction

**Dấu hiệu nhận diện nghiện game, internet, mạng xã hội:**

- Luôn nghĩ về game, internet hoặc mạng xã hội, lúc nào cũng tìm cơ hội để chơi và sử dụng.
- Cảm thấy bồn chồn, ủ rũ, khó chịu hoặc dễ bị kích thích khi giảm thời gian, không được chơi hay không được sử dụng.
- Sa sút học tập, giảm chất lượng công việc, mất các mối quan hệ có ý nghĩa do dành nhiều thời gian cho game, internet và mạng xã hội.
- Chơi game, sử dụng internet hoặc mạng xã hội quá 6 tiếng/ngày.

**Sự thật là:**

- **"Thế giới ảo" rất có thể sẽ dần thay thế "cuộc sống thật"** và gây ra các vấn đề về sức khỏe, học tập, công việc cũng như các vấn đề an toàn mạng hay trạng thái căng thẳng, trầm cảm, lo âu và các vấn đề về giấc ngủ.
- Việc chơi game, sử dụng internet và mạng xã hội **có thể được kiểm soát** bởi chính người chơi, sự hỗ trợ của mọi người xung quanh hoặc sự hỗ trợ, can thiệp của các chuyên gia có chuyên môn.

## Nguyên nhân của nghiện game, internet và mạng xã hội:

- Do game, internet và mạng xã hội có nhiều yếu tố khiến người chơi **dễ bị hấp dẫn** như tính sắm vai, tính mạo hiểm, ganh đua, chiến thắng và phần thưởng.
- Game, internet và mạng xã hội giúp người sử dụng ẩn danh, thoải mái tán gẫu (chat), kết bạn, hẹn hò, bày tỏ suy nghĩ, quan điểm cá nhân hay **tạo dựng hình ảnh cá nhân theo cách mình muốn**.
- Do **thiếu vắng** đi những **thú vị trong đời sống thường nhật**, gặp rắc rối trong học tập, công việc hay mối quan hệ với mọi người xung quanh.
- Để **tránh đối diện** với những **vấn đề sức khỏe** thể chất và tâm lý như lo âu, trầm cảm.

## Làm gì khi trẻ có dấu hiệu nghiện game, internet và mạng xã hội:

- Cha mẹ cùng với trẻ xây dựng kế hoạch, cách thức kiểm soát mức độ sử dụng game/internet/mạng xã hội và cùng thống nhất thực hiện:
  - Ngắt kết nối mạng nếu không thực sự cần thiết;
  - Dùng phần mềm quản lý tự ngắt máy tính/điện thoại;
  - Cùng trẻ lập thời gian biểu và cho trẻ tham gia các hoạt động hữu ích như giải trí, hoạt động sở thích, hoạt động tập thể và hỗ trợ trẻ thực hiện để đảm bảo thành công thời gian đầu (xem ví dụ trang tiếp theo).

- Cho trẻ đi đánh giá, can thiệp bởi một trong số các chuyên gia có chuyên môn (chuyên gia tâm lý học đường, chuyên gia can thiệp sớm, chuyên gia tâm lý lâm sàng, chuyên gia tham vấn tâm lý).

## Thông điệp dành cho cha mẹ và gia đình:

- **Cha mẹ cần là một tấm gương** trong việc sử dụng và kiểm soát việc sử dụng game, internet và mạng xã hội.
- Cần **dành thời gian tìm hiểu**, cùng **sử dụng**, đặc biệt là **hướng dẫn** con sử dụng và phòng ngừa tác động xấu từ game, internet và mạng xã hội.
- Cha mẹ cần **dành thời gian quan tâm, xây dựng mối quan hệ chất lượng** với trẻ để có thể sớm phát hiện những vấn đề khó khăn tâm lý của trẻ và có những hỗ trợ kịp thời.
- Cha mẹ nên **hướng trẻ đến những hoạt động giao tiếp lành mạnh** như giao tiếp với mọi người, đọc sách, thể thao, du lịch, trại hè, hoạt động từ thiện thay vì để trẻ một mình với máy tính hay điện thoại.

# THỜI GIAN BIỂU THAM KHẢO *(tiếp theo trang 51)*

| | THỨ HAI | THỨ BA | THỨ TƯ | THỨ NĂM | THỨ SÁU | THỨ BẢY | CHỦ NHẬT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05:00 - 06:00 | Thể dục | Thể dục | Thể dục | Thể dục | Thể dục | Thể dục | Thể dục |
| 06:00 - 07:00 | Ăn sáng, đến trường | Ăn sáng, đến trường | Ăn sáng, đến trường | Ăn sáng, đến trường | Ăn sáng, đến trường | | |
| 08:00 - 09:00 | Học ở trường | Học ở trường | Học ở trường | Học ở trường | Học ở trường | | |
| 09:00 - 10:00 | | | | | | | |
| 10:00 - 11:00 | | | | | | Cà phê cuối tuần | Hẹn hò bạn bè |
| 11:00 - 12:00 | | | | | | | |
| 12:00 - 13:00 | Ăn trưa | Ăn trưa | Ăn trưa | Ăn trưa | Ăn trưa | Ăn trưa | Ăn trưa |
| 13:00 - 14:00 | Ngủ trưa | Ngủ trưa | Ngủ trưa | Ngủ trưa | Ngủ trưa | Ngủ trưa | Ngủ trưa |
| 14:00 - 15:00 | | | | | | Vui vẻ với gia đình | Đi mua sắm |
| 15:00 - 16:00 | | | | | | | |
| 16:00 - 17:00 | Thể thao | Thể thao | Thể thao | Thể thao | Thể thao | | |
| 17:00 - 18:00 | Học tiếng Anh | | Học tiếng Anh | | Học tiếng Anh | | |
| 19:00 - 20:00 | | | | | | | |
| 20:00 - 21:00 | | | | | | | Xem phim |
| 21:00 - 22:00 | | | | | | | |
| 22:00 - 05:00 | Ngủ | Ngủ | Ngủ | Ngủ | Ngủ | Ngủ | Ngủ |

# 10.

# TÌNH YÊU TUỔI HỌC TRÒ

## Teen Romance

### Điều gì xảy ra khi trái tim học trò biết rung động?

- Bạn chợt nhận ra bạn thường **tủm tỉm cười**, trái tim đập nhanh hơn thường lệ khi nghĩ tới một người bạn trai hoặc bạn gái.
- Khi chỉ có bạn và một người ở bên nhau, bạn có chút **ngại ngùng xấu hổ** và thường im lặng vì không biết nói gì.
- Rõ ràng là mặc đồng phục giống hệt nhau mà chỉ cần liếc mắt một cái bạn vẫn **nhận ra một người giữa đám đông**.
- Chỉ cần một câu hỏi han hay nhờ vả của một người cũng **thấm vui cả buổi**.
- Khi đến trường bạn cảm thấy **nhớ một người** nếu hôm đó người đó vắng mặt.

***Đó là khi trái tim học trò của bạn đã biết rung động.***

### Sự thật là:

- Những rung động tuổi học trò là những **biểu cảm đẹp đẽ** và **trong sáng** nhất; là **biểu hiện tâm lý tự nhiên**, bình thường trong quá trình phát triển của con người.
- **Tình yêu học trò không có gì là sai hay đáng trách**, quan trọng là biết làm chủ cảm xúc để không ảnh hưởng tiêu cực đến học tập và cuộc sống, thay vào đó là biến nó thành động lực thúc đẩy việc học tập, lao động và ý chí vươn lên.

## Tình yêu tuổi học trò có thể mang lại những gì?

- Tăng cường lòng tự tin
- Tạo động lực giúp nhau học tốt
- Có ý thức hoàn thiện bản thân
- Khẳng định bản sắc, vai trò về giới
- Nâng cao kỹ năng giao tiếp xã hội

## Cẩn thận với những hệ lụy của tình yêu học trò:

- Đi quá giới hạn, quan hệ tình dục quá sớm
- Mang thai ngoài ý muốn
- Cảm xúc tiêu cực, bi quan về tình yêu
- Ảnh hưởng tiêu cực đến học tập

## Bí kíp làm chủ cảm xúc trong tình yêu học trò và gìn giữ tình yêu trong sáng tuổi học trò:

- **Vạch ra những giới hạn rõ ràng trong tình yêu:** Chỉ nên dừng ở mức quan tâm, giúp đỡ nhau trong học tập và cuộc sống.
- **Tránh dành quá nhiều sự tập trung cho tình yêu:** Học bài, giúp đỡ bố mẹ, gặp gỡ bạn bè là những việc teen không thể ngó lơ.
- **Giải quyết sớm các mâu thuẫn:** Giúp tránh được những cảm xúc tiêu cực, giận hờn hay đổ vỡ không đáng có.
- **Đừng ngần ngại tìm quân sư tình yêu đáng tin cậy và có kinh nghiệm:** Bố mẹ, anh chị, thầy cô đã từng trải qua thời áo trắng sẽ dễ dàng giúp teen giải quyết các vấn đề hay những khúc mắc về sức khỏe sinh sản, tình yêu.
- Hãy **trang bị** cho mình **kiến thức chắc chắn** về tình yêu, sức khỏe sinh sản và kỹ năng sống cơ bản để tránh được những hệ lụy tiềm tàng của tình yêu tuổi học trò.

## Thông điệp dành cho cha mẹ:

- **Khi phát hiện con mình đang yêu** ở tuổi teen, **cha mẹ hãy bình tĩnh**, không nên kiểm soát, cách ly hay theo dõi bởi con sẽ xây dựng "vỏ bọc cho mình" và khoảng cách cha mẹ - con cái sẽ ngày càng xa.
- Cha mẹ **đừng ngần ngại dạy con kiến thức** về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, kiến thức pháp luật về hôn nhân gia đình. Hãy **sẵn sàng "vẽ đường cho hươu chạy" đúng hướng** còn hơn để hươu chạy sai đường. **Trang bị** cho các con một **vốn kiến thức đủ đầy** về giới tính, tình yêu, tình dục cùng những kỹ năng là điều cần thiết.
- Hãy luôn **làm bạn cùng con**, để con tin tưởng, chia sẻ những vấn đề, khó khăn và coi cha mẹ là quân sư của mình.

***Nếu bạn gặp khó khăn trong hỗ trợ con về tình bạn, tình yêu tuổi học trò hay bạn nhận ra con bị ảnh hưởng rất tiêu cực bởi tình yêu tuổi học trò, bạn có thể tìm tới sự trợ giúp của chuyên gia tâm lý học đường để nhận tham vấn và tư vấn kịp thời.***

# 11.

# QUẤY RỐI TÌNH DỤC

## Sexual Harassment

**Nhận diện hành vi quấy rối tình dục:**

- Đùa giỡn, bình luận về vấn đề tình dục hay có những cử chỉ nhạy cảm đối với/hoặc về một ai đó.
- Lan truyền tin đồn tình dục bằng lời nói trực tiếp, tin nhắn hoặc trên mạng xã hội.
- Viết thông tin liên lạc của người khác trên tường buồng tắm hoặc ở những nơi công cộng khác nhằm mục đích xấu.
- Cho ai đó thấy những hình ảnh hoặc video về tình dục không thích hợp.
- Yêu cầu ai đó gửi hình ảnh khỏa thân.
- Đăng những bình luận, hình ảnh và video về tình dục trên mạng xã hội, hoặc gửi những tin nhắn có nội dung không phù hợp.
- Đưa ra những bình luận hoặc yêu cầu về tình dục khi giả vờ là một người khác trên mạng internet.
- Sờ, nắm hay đụng chạm ai đó theo cách cố tình sàm sỡ.
- Kéo quần áo của ai đó và cố tình chạm vào cơ thể họ một cách khiếm nhã.
- Ép ai đó hẹn hò với mình hết lần này đến lần khác cho dù người đó đã từ chối.

**Sự thật là:**

Có nhiều hành vi bị diễn giải nhầm là quấy rối tình dục. Quấy rối tình dục phải **hội đủ 4 yếu tố**:

- **Hành động** (hành vi hoặc lời nói hoặc cử chỉ, cái nhìn)
- **Không trông đợi, không mong muốn** (Ví dụ: Phải có bằng chứng khóc sau đó; xin nghỉ làm, nghỉ học hôm sau; tránh các công việc có liên quan đến người khác; tránh qua lại phòng có người khác)
- **Hàm ý tình dục**
- **Gây ra ảnh hưởng tiêu cực**

**Nguyên nhân:**

- Nguyên nhân hàng đầu khiến bạn bị quấy rối tình dục là do bạn **không báo cáo sự việc**.

***Tại sao quấy rối tình dục ảnh hưởng rất tiêu cực đến môi trường học tập/làm việc, hiệu năng học tập/công việc nhưng khi bị quấy rối tình dục chúng ta thường không báo cáo?***

- **Vì sợ:**
  - Mọi người không tin, cho rằng đó chỉ là chọc ghẹo hoặc tán tỉnh;
  - Bị đổ tội;
  - Khó kết tội nếu tố cáo;
  - Bị trả thù;
  - Bị mất quyền lợi hoặc tiếp tục bị đối xử không công bằng;
  - Gặp rắc rối do không có kỹ năng, không rõ quy trình báo cáo;
  - Sợ bị kỳ thị, bôi nhọ;
  - Sợ bị những người khác biết và tiếp tục làm như vậy;
  - Tin rằng lờ đi thì nó sẽ biến mất.

## Cách thức ứng phó với hành vi quấy rối tình dục:

- Có những cách thức **ứng phó tích cực** và **tiêu cực** trước những hành vi quấy rối tình dục.

### Ứng phó tiêu cực:

- **Phớt lờ:** Coi như không có chuyện gì (để nó tự biến mất);
- **Chối bỏ:** Tự nhủ họ chỉ đùa, họ vô tình, họ đang tán tỉnh mình, hoặc do bản thân mình nhạy cảm quá.
- **Né tránh:** Xin nghỉ phép, xin chuyển bộ phận (Có khả năng chúng ta sẽ bị quấy rối ngoài môi trường làm việc);
- **Tham gia:** Trở thành kẻ hưởng ứng và quấy rối người khác (nhưng sẽ không kết tội được).

### Ứng phó tích cực:

- **Đương đầu:** Phản ứng lại với người có hành vi quấy rối tình dục để họ biết rằng hành vi đó không chấp nhận được và dừng lại nếu không chúng ta sẽ tố cáo;
- **Báo cáo:** Chỉ **5-10%** người bị quấy rối tình dục **thực hiện điều này**. Việc báo cáo bao gồm: Nêu rõ hành vi; sự không mong muốn của bản thân đối với sự việc như thế nào; đã có ảnh hưởng như thế nào; xảy ra khi nào; có ai ở đó; ai có thể có thêm thông tin về việc đó và có thể chia sẻ; những minh chứng dưới dạng email, hình ảnh, âm thanh, tài liệu bạn có.

## Những lưu ý khi bị quấy rối tình dục:

- **Nói, viết hoặc làm bất kỳ thứ gì đó ngay lập tức** trước khi hành vi quấy rối tăng lên.
- **Dũng cảm nói ra** với những đồng nghiệp thân thiết và ủng hộ mình.
- Tìm cách **lưu lại những bằng chứng**.
- Tự **chăm sóc bản thân**.
- **Tìm các kênh để báo cáo** với cấp trên, lãnh đạo sẽ càng chú ý nếu có nhiều người báo.

# 12.

# XÂM HẠI TÌNH DỤC

## Sexual Abuse

**Nhận diện hành vi xâm hại tình dục trẻ em:**

- Xâm hại tình dục trẻ em là hành vi **lôi kéo trẻ vào các hoạt động liên quan đến tình dục** mà trẻ không đủ khả năng thông hiểu, từ chối hay kháng cự và các hoạt động đó vi phạm đến luật pháp hay các giá trị văn hóa của cộng đồng.

- **Các dạng hành vi xâm hại bao gồm:** Cho trẻ xem phim, hình ảnh khiêu dâm; quan hệ tình dục với trẻ; đụng chạm vào những bộ phận riêng tư trên cơ thể trẻ; chụp ảnh trẻ không mặc quần áo; sờ mó trẻ hoặc bắt trẻ sờ mó các bộ phận trên cơ thể mình để thỏa mãn tình dục; nhìn trộm hoặc ép buộc trẻ phô bày cơ thể hoặc phô bày bộ phận sinh dục trước người khác.

## Sự thật là:

- Xâm hại tình dục trẻ em là vấn đề toàn cầu.
- Trẻ em trai và trẻ em gái đều có thể là nạn nhân của xâm hại tình dục.
- Trẻ em thường biết rõ thủ phạm là ai nhưng không dám nói ra việc mình bị xâm hại.
- Thủ phạm thường có mối quan hệ thân quen với nạn nhân và gia đình như một cách ngụy trang cho hành vi xâm hại.
- Xâm hại tình dục trẻ em là hành vi vi phạm pháp luật cần phải lên án.

## Những thủ đoạn phổ biến của kẻ xâm hại tình dục trẻ em:

- **Nhắm đối tượng:** Thủ phạm thường nhắm đến những trẻ dễ bị tổn thương.
- **Xây dựng niềm tin:** Thủ phạm xây dựng niềm tin với trẻ bằng cách chia sẻ sở thích chung, tặng quà, kết bạn hay dành thời gian cho trẻ.
- **Tạo bí mật:** Thủ phạm xây dựng bí mật riêng với trẻ và sử dụng các áp lực, đe dọa, ép buộc trẻ phải giữ bí mật và không tiết lộ.
- **Hành vi leo thang:** Thủ phạm sẽ nói các câu chuyện hướng đến vấn đề tình dục nam nữ hay chia sẻ những tài liệu đồi trụy khiến trẻ trở nên mất cảnh giác.
- **Thực hiện xâm hại:** Có hành vi xâm hại.

## Ứng phó với các nguy cơ xâm hại tình dục đối với trẻ:

***Là cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ, chúng ta cần lưu ý những dấu hiệu sau:***

- **Người lớn thể hiện quan tâm quá mức đến trẻ:** Bao gồm người thân trong gia đình, bạn bè, người được tin tưởng, hoặc những người lạ. Thể hiện sự quan tâm quá mức bằng cách tặng nhiều quà giá trị, yêu mến không bình thường, yêu cầu ở với trẻ một mình hoặc thăm trẻ mà không có người giám sát.
- **Trẻ thay đổi về hành vi:** Trẻ hay cáu gắt, nóng giận bất thường, chán nản, buồn phiền hoặc có biểu hiện bất an.
- **Trẻ ngại đi học và bỏ học** trong thời gian dài hoặc kết quả học tập giảm sút.
- **Trẻ bỏ nhà hoặc vắng mặt** trong thời gian dài.
- Trẻ có **lời nói và hành vi giới tính không phù hợp**.
- Trẻ có **nhiều dấu hiệu khác lạ về thể chất:** Thương tổn, đái dầm, tự hủy hoại bản thân, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc có thai.
- Trẻ **sợ hãi, nóng giận** hoặc **gây gổ** với người khác.
- Trẻ **lạm dụng chất kích thích** (ma túy và các chất có cồn).

***Những dấu hiệu trên có thể cho thấy trẻ đang bị xâm hại hoặc chịu các vấn đề tương tự. Đây là lý do tại sao phải trò chuyện với trẻ. Nếu bạn chưa biết nên làm gì và như thế nào, hãy liên hệ với cơ quan bảo vệ trẻ em tại địa phương mình để được giúp đỡ.***

# 13.

# LO ÂU

## Anxiety

### Nhận diện lo âu

**TÂM LÝ**

- Căng thẳng
- Lo lắng
- Sợ sệt
- Cảm giác hão huyền
- Sợ sắp bị điên
- Sợ sắp chết
- Sợ mất tự chủ

**THỰC THỂ**

- Chân tay run rẩy
- Vã mồ hôi
- Tim đập nhanh vì lo sợ
- Nhức đầu
- Chóng mặt
- Căng mỏi cơ
- Nôn
- Khó thở
- Cảm giác tê bì
- Đau dạ dày
- Cảm giác kiến bò

***Lo âu gây ảnh hưởng đến cuộc sống, gia đình, xã hội và cản trở trong công việc, cuộc sống của bạn.***

### Sự thật là:

- Lo âu không thể hiện bạn là người yếu kém.
- Lo âu không làm bạn mất khả năng tư duy.
- Lo âu thường xuất hiện khi chúng ta gặp căng thẳng về tâm lý và thể chất.
- Lo âu là một vấn đề phổ biến và có thể chữa trị được.

## Nguyên nhân gây ra lo âu

- **Nguyên nhân sinh học và di truyền:** Hệ số di truyền của lo âu được tính toán bằng 32%, khẳng định lo âu có bị ảnh hưởng bởi gen. Ngoài ra lo âu thường xuất hiện khi các chất dẫn truyền thần kinh serotonin và cortisol bị giảm sút.

- Lo âu là hệ quả khi chúng ta **trải qua các sự kiện căng thẳng** trong cuộc sống, cụ thể:

**TÂM LÝ**

- Áp lực học tập, thi cử
- Áp lực kỳ vọng của gia đình, người thân
- Tan vỡ mối quan hệ xã hội hoặc gia đình
- Cãi nhau gay gắt
- Mất mát người thân
- Mất việc làm
- Mất ngủ
- Áp lực công việc
- Khó khăn về tài chính
- Bị lạm dụng về tình dục và thân thể

**THỰC THỂ**

- Ốm đau, bệnh tật
- Nghiện rượu
- Bạo lực gia đình
- Lạm dụng thuốc
- Chấn thương

- Lo âu có thể xuất phát từ những **suy nghĩ tiêu cực hay niềm tin không hợp lý**. Ví dụ:
  - Bạn có thể nghĩ về một tình huống rồi làm cho nó trở nên tồi tệ hơn khi bạn cứ mổ xẻ nó.
  - Bạn có thể cứ mãi lo lắng về một điều gì đó chưa từng xảy ra.
  - Bạn có thể hiểu nhầm hành vi và suy nghĩ của những người thân quen hay bạn bè.

## Làm thế nào để kiểm soát lo âu?

- Xác định những tình huống gây lo lắng, xác định được những triệu chứng cơ thể, các suy nghĩ và nhận thức khi lo lắng.
- Thực hành thở chậm để giảm lo âu. Có thể áp dụng cách thở hình vuông:

▶ Xác định và đấu tranh với những suy nghĩ không thực tế. Ví dụ:

| Cách nghĩ 1 (Lo lắng) | Cách nghĩ 2 (Thích thú) |
|---|---|
| Bạn ấy không đồng ý với tôi, bạn ấy nghĩ điều tôi nói là ngớ ngẩn. | Vì chúng ta có các quan điểm khác nhau. Điều đó không thành vấn đề. |
| Tôi là người ngớ ngẩn, tôi sẽ không nói bất cứ điều gì nữa. | Rất thú vị để thảo luận về những ý tưởng khác nhau của chúng tôi. |

▶ Trải nghiệm các tình huống sợ hãi bắt đầu bằng những nhiệm vụ dễ và tiến dần lên các nhiệm vụ khó hơn. Các chuyên gia gọi đó là liệu pháp phơi nhiễm (exposure) hoặc giải mẫn cảm hệ thống (system desensitization).

***Lo âu là một điều bình thường trong cuộc sống. Nhưng khi lo âu ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống gia đình và công việc thì cần được tham vấn, trị liệu bởi chuyên gia tâm lý học đường, chuyên gia tâm lý lâm sàng hoặc bác sĩ tâm thần.***

# 14.

# TRẦM CẢM

## Depression

**Các dấu hiệu nhận diện trầm cảm:**

**CẢM XÚC VÀ ĐỘNG CƠ**

- Chán nản kéo dài
- Mất quan tâm, hứng thú
- Bi quan
- Cảm giác mình vô dụng
- Cảm giác mình không có giá trị

**TÂM TRÍ**

- Cảm thấy tội lỗi/ có thái độ tiêu cực về bản thân
- Khả năng tập trung/trí nhớ kém
- Có ý nghĩ về cái chết hoặc tự tử
- Hay khóc

**CƠ THỂ**

- Chậm chạp hoặc ủ rũ
- Mệt mỏi/thiểu lực
- Rối loạn giấc ngủ
- Rối loạn ăn uống (sụt/tăng cân)

- Khó thực hiện được các công việc hàng ngày
- Khó làm được việc
- Khó khăn trong cuộc sống
- Thu mình, tách khỏi cuộc sống xã hội và bạn bè

**Sự thật là:**

- Trầm cảm không có nghĩa là bạn lười nhác;
- Trầm cảm không có nghĩa là bạn không có ý chí phấn đấu;
- Trầm cảm là một căn bệnh cần được chữa trị và bạn hoàn toàn có thể vượt qua được.

## Nguyên nhân dẫn đến trầm cảm:

- **Nguyên nhân di truyền:** Nghiên cứu đi trước khẳng định trầm cảm có bị ảnh hưởng bởi yếu tố di truyền. Nghiên cứu các cặp sinh đôi cho thấy, 46% các cặp sinh đôi cùng trứng cùng bị trầm cảm trong khi các cặp sinh đôi khác trứng có tỉ lệ cùng mắc trầm cảm khoảng 20%. Gia đình có cha mẹ bị trầm cảm thì con cái có tỉ lệ trầm cảm nhiều hơn gấp 8 lần và có ý định tự sát nhiều hơn gấp 15 lần.

- **Nguyên nhân sinh học:** Suy giảm serotonin và mất cân bằng các chất dẫn truyền thần kinh như norepinephrine, dopamine và acetylcholine cũng là nguyên nhân gây ra trầm cảm.

- Các **nguyên nhân văn hóa - xã hội - môi trường:** Trầm cảm có thể bắt nguồn từ những áp lực và thay đổi trong cuộc sống. Ví dụ như:

- Chuyển nhà
- Bị bắt nạt, bạo lực
- Cô đơn, bị bỏ rơi
- Thất bại trong học tập
- Mất mát người thân
- Bị bệnh mãn tính
- Đang điều trị bệnh bằng thuốc
- Không hài lòng hoặc bất đồng trong công việc với đồng nghiệp
- Nghiện rượu mãn tính
- Là nạn nhân của tội ác hoặc tai nạn
- Người thân bị bệnh nan y
- Tự ti
- Mất việc
- Ly dị hoặc ly thân
- Thất nghiệp
- Mới sinh con
- Nghèo đói
- Sử dụng ma túy trong thời gian dài
- Thay đổi thời tiết
- Trục trặc trong hôn nhân
- Trục trặc trong quan hệ với người thân trong gia đình
- Thay đổi văn hóa/xã hội không lường trước và không thích ứng kịp

▸Nguyên nhân tâm lý - nhận thức: Những lỗi trong nhận thức của cá nhân có thể là nguyên nhân gây trầm cảm. Ví dụ:

Suy nghĩ tuyệt đối hóa:
Hoặc có tất cả hoặc không gì cả.

☛ Nếu tôi không thành công trong kỳ thi này thì tôi là một kẻ hoàn toàn thất bại.

Khái quát hóa thái quá:

☛ Tôi bị điểm 5 môn Toán. Nhưng tôi luôn có suy nghĩ rằng: "Tôi luôn thất bại. Tôi không thể học được môn Toán".

Cá nhân hóa quá mức:

☛ Giải thích mọi sự việc diễn ra đều nhằm vào bản thân: "Tại sao các bạn luôn nói xấu tôi? Luôn luôn có vẻ là như thế".

Kết luận tùy tiện:

☛ Tự đưa ra một kết luận dù không có bằng chứng cụ thể: "Các bạn không thích tôi. Tôi có thể khẳng định ngay từ khi mới gặp nhau".

## Làm gì khi phát hiện có dấu hiệu trầm cảm?

- Cần được **động viên** tiếp tục thực hiện các hoạt động từng hứng thú trước đây cho dù hiện tại mất đi hứng thú với những hoạt động này.
- **Cần duy trì giấc ngủ đều đặn:** Ngủ đúng giờ, ngủ đủ giờ, tránh ngủ quá nhiều.
- Duy trì các **hoạt động thể chất** đều đặn, tham gia các **hoạt động xã hội** càng nhiều càng tốt.
- **Chú ý đến những dấu hiệu, ý tưởng tự sát:** Đảm bảo luôn có người giám sát và môi trường an toàn.
- **Liên lạc với chuyên gia** tham vấn tâm lý học đường, chuyên gia tâm lý lâm sàng hoặc bác sĩ tâm thần để được tư vấn, can thiệp tâm lý và hỗ trợ về thuốc.

## Những lưu ý về trầm cảm:

- ***Trầm cảm là vấn đề có thể xảy đến với bất cứ ai.***
- ***Những người trầm cảm thường có quan điểm bi quan không thực tế về bản thân, cuộc sống và tương lai của mình.***
- ***Trầm cảm có thể điều trị được và thường mất vài tuần chúng ta mới có thể nhìn thấy sự tiến triển của bệnh.***
- ***Trầm cảm có thể tái phát khi sức khỏe thể chất, điều kiện sống và môi trường không thuận lợi.***

# 15.

# HÀNH VI TỰ GÂY TỔN THƯƠNG

## Self-Harm/ Self-Injury

### Nhận diện hành vi tự gây tổn thương:

**Các hành vi tự gây tổn thương bao gồm:** Cắt hoặc rạch da; chọc vào vết thương; tự đánh bản thân; cào da cho đến khi chảy máu; tự cắn, dùng đồ vật đâm xuyên qua da hoặc móng tay; đốt da, nhổ tóc, hoặc chà xát da cho đến khi chảy máu.

### Sự thật là:

- **15-25%** trẻ vị thành niên từng có hành vi **tự gây tổn thương ít nhất một lần**;
- **1/3** số người có hành vi tự gây tổn thương từng ít nhất một lần **có ý định tự sát**;
- Phần lớn những người có hành vi tự gây tổn thương cũng có **tổn thương sức khỏe tâm thần**;
- Chúng ta hoàn toàn **có thể kiểm soát** những hành vi tự gây tổn thương cho bản thân.

## Nguyên nhân dẫn đến hành vi tự gây tổn thương:

- Để làm xao lãng cảm xúc tiêu cực, tức giận, và trầm uất;
- Để giải tỏa bản thân khỏi cảm giác tê liệt và trống rỗng;
- Để trừng phạt bản thân;
- Để gây sự chú ý hoặc mặc cả một quyền lợi nào đó;
- Để tránh không phải làm điều gì đó bản thân không thích;
- Để người khác nhận biết suy nghĩ của bản thân và hành động khác đi.

## Làm gì để hỗ trợ các bạn trẻ có hành vi tự gây tổn thương?

- **Huấn luyện kỹ năng kiểm soát cảm xúc** trong trường hợp cảm xúc có thể dẫn đến việc thực hiện hành vi tự gây tổn thương.
- **Huấn luyện kỹ năng chấp nhận bản thân** để cởi mở với những trải nghiệm khó chịu.
- **Hướng dẫn kỹ năng ứng phó giải quyết vấn đề** cuộc sống một cách hiệu quả.
- Cung cấp **môi trường an toàn** và nuôi dưỡng **khả năng phục hồi** (ở nhà, ở trường).
- **Loại bỏ định kiến** của cha mẹ, thầy cô, bạn bè về người có hành vi tự gây tổn thương.

## Thông điệp cho cha mẹ:

Nếu con có những dấu hiệu tự gây tổn thương cho bản thân, cha mẹ cần:

- **Loại bỏ những phương tiện** mà con có thể sử dụng vào mục đích tự gây tổn thương cho bản thân.
- **Tạo một môi trường an toàn** và dễ tìm kiếm sự giúp đỡ, nếu có thể, hãy sắp xếp cho con một không gian riêng biệt, yên tĩnh trong khi chờ đợi.
- Không để con ở một mình mà **không có sự giám sát** của người lớn.
- **Giám sát** và cắt cử một người **trông chừng** để đảm bảo sự an toàn cho đối tượng.
- **Quan tâm** đến trạng thái tinh thần và các cảm xúc tiêu cực của đối tượng.
- **Liên hệ chuyên gia** tâm lý học đường, chuyên gia tâm lý lâm sàng hoặc bác sĩ tâm thần để được hỗ trợ.

# 16.

# TỰ TỬ

## Suicide

**Khái niệm:**

Tự tử là một lựa chọn có ý thức và chủ đích thực hiện hành vi để gây ra cái chết cho bản thân mình.

**Nhận diện các dấu hiệu của nguy cơ tự tử:**

- Những câu nói:
  - *"Sẽ không còn làm phiền ai nữa đâu!"*;
  - *"Chả còn gì quan trọng cả!"*;
  - *"Thôi, mọi việc đều vô ích thôi!"*;
  - *"Chẳng còn gặp ai nữa đâu mà nói..."*.

- Những hành động:
  - Hành động sắp xếp mọi vật dụng cá nhân theo thứ tự;
  - Viết nhật ký rằng sẽ tặng những món quà mà mình yêu quý cho gia đình, người thân, bạn bè;
  - Dọn dẹp phòng ốc sạch sẽ một cách bất thường;
  - Hành động như để trả ơn bố mẹ.

Đánh giá mức độ nguy cơ:

| MỨC ĐỘ NGUY CƠ | MÔ TẢ |
|---|---|
| THẤP | **Ý tưởng tự tử (Suicided ideation)**: Là ý tưởng xuất hiện thoáng qua trong suy nghĩ khi một người đang rơi vào vô vọng, bế tắc trong việc tìm kiếm phương cách giải quyết vấn đề khó khăn của mình. **Biểu hiện:** Những câu nói đùa "*Thà chết còn hơn*", "*Chết còn sướng hơn*"... Phần lớn những người này chỉ có ý tưởng tự tử mà chưa hình dung xem mình sẽ tự tử như thế nào, và bằng cách nào. |
| TRUNG BÌNH | **Kế hoạch/Mưu đồ tự tử (Suicided plan)**: Là khi bắt đầu suy nghĩ, lựa chọn, thậm chí tìm kiếm các cách khác nhau để thực hiện hành vi tự tử. Kế hoạch chi tiết được thực hiện trong tâm trí trước khi tự tử bằng các suy nghĩ về việc lựa chọn địa điểm, thời gian, cách thức tiến hành, chuẩn bị dụng cụ. Có những sắp xếp khá chu đáo về mặt công việc, gia đình, bạn bè như một người sắp đi xa và chuẩn bị hết sức cẩn thận cho gia đình, bạn bè,... những người họ đặc biệt quan tâm. Đồng thời có những hành vi biểu hiện trách nhiệm của bản thân sau khi chết như: Dặn dò con cái, để lại di chúc, thư từ.<br>**Biểu hiện:** Có sự thay đổi lớn cả về cảm xúc lẫn trong hành vi cư xử, đặc biệt là qua các cuộc trò chuyện mang tính dặn dò, chia tay, những giả định về việc sắp đi xa trong các câu chuyện của họ, những bàn luận về cái chết, về thế giới bên kia, một thế giới khác và những vấn đề mà họ đặc biệt quan tâm tìm hiểu, đa phần liên quan đến cái chết. |

| MỨC ĐỘ NGUY CƠ | MÔ TẢ |
|---|---|
| CAO | **Toan tự tử (Suicided attemp/parasuicide)**:<br>Thử nghiệm các kế hoạch đã có trong tâm trí bằng các biểu hiện như: Sử dụng địa điểm, thời gian trong kế hoạch/mưu đồ tự tử; Chuẩn bị đầy đủ những dụng cụ "hỗ trợ" và bắt đầu tiến hành hành vi tự tử như trong kế hoạch/mưu đồ này.<br>Những lần thử nghiệm - toan tự tử trước khi đưa đến cái chết này xuất hiện nhiều lần ở nữ giới hơn ở nam giới.<br>Đa phần nam giới thường thành công trong việc tự tử ngay trong những lần thử nghiệm đầu tiên do những biện pháp mà họ lựa chọn có nguy cơ gây tử vong cao. |
| RẤT CAO | **Xung động tự tử (Suicided impulse)**: Ý tưởng tự tử thôi thúc xuất hiện tức thời và ngay sau đó là thực hiện hành vi trong thời gian rất ngắn với khả năng thành công cao, bản thân họ mất khả năng kìm hãm xung động thực hiện hành vi đó.<br><br>Ví dụ: Những trường hợp xả súng giết người sau đó tự sát. |

## Những sự thật và niềm tin sai lầm về tự tử:

**Sai lầm:** Những người hay dọa tự tử sẽ không bao giờ tự tử.

**Sự thật:** 80% những người tự tử thành công đã từng ngầm thông báo về ý định, kế hoạch của họ.

**Sai lầm:** Nói chuyện với người khác về cảm giác muốn tự tử sẽ thúc đẩy họ tự tử.

**Sự thật:** Hỏi chuyện khiến họ được giải tỏa, cảm thấy được quan tâm, lắng nghe, thúc đẩy họ trút bầu tâm sự, giảm bớt căng thẳng và cân nhắc hơn về việc này một cách nghiêm túc.

**Sai lầm:** Tự tử là một hành vi do kích động, không có kế hoạch nên không thể ngăn chặn được.

**Sự thật:** Nạn nhân suy nghĩ về hành vi tự tử rất cẩn thận, có ý thức và lên kế hoạch, thậm chí đã thăm dò thái độ của người khác.

**Sai lầm:** Tự tử một lần mà không thành công thì sẽ không tự tử nữa.

**Sự thật:** Có những người lập kế hoạch và toan tự sát đến hơn 10 lần nhưng không thành công.

## Nguyên nhân dẫn đến hành vi tự tử:

- Trầm cảm và cảm giác tuyệt vọng là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tự tử;
- Đau đớn dai dẳng do bệnh ác tính;
- Nghiện chất;
- Khủng hoảng tài chính;
- Mối quan hệ tan vỡ;
- Gia đình có người tự sát;
- Bị lạm dụng, bạo hành từ nhỏ.

## Hỗ trợ và can thiệp khi có nguy cơ tự tử:

**Phòng ngừa:** Các nhà tâm lý học đường, chuyên gia tham vấn học đường và giáo viên có thể hỗ trợ con bạn các chiến lược phòng ngừa. Ví dụ:

- Quan tâm, hỏi han về cảm xúc của cá nhân;
- Giữ môi trường an toàn, cách ly các đồ vật có thể sử dụng để tự tử;
- Có mặt ở bên và lắng nghe;
- Giúp cá nhân kết nối với thế giới, không bị cô lập.

**Can thiệp:** Các chuyên gia tâm lý lâm sàng, các bác sĩ tâm thần có thể hỗ trợ con bạn bằng những liệu pháp can thiệp chuyên biệt. Ví dụ:

- Quản lý stress;
- Liệu pháp hành vi nhận thức;
- Tham vấn giáo dục gia đình;
- Can thiệp dược lý.

## Thông điệp dành cho người thân:

***Người thân cần hiểu ý nghĩa của hành vi tự tử.***

- **Sự trốn chạy:** Là một trong những biện pháp giải quyết khủng hoảng: trốn chạy, bỏ chạy khỏi một tình huống xuất hiện, tồn tại mà bản thân không thể đương đầu, chấp nhận và thích nghi.
- **Sự tuyệt vọng:** Đây là trạng thái thường gặp ở những người mắc bệnh nan y, ung thư giai đoạn cuối, HIV/AIDS... hay những người đang "mắc kẹt" trong những mâu thuẫn, xung đột nội tâm (con cái, tình trạng ly hôn); Những thất bại to lớn trước những điều đã từng được kỳ vọng làm họ sụp đổ, mất hết phương hướng (những kỳ vọng lớn cho sự nghiệp, hạnh phúc gia đình...).
- **Sự tự trừng phạt:** Họ cho rằng chỉ có cái chết (hoặc tự nhận mình đáng chết) mới đủ chuộc lại sai lầm của mình.

- **Sự đổ lỗi:** Nạn nhân thường là những người bất lực trong việc cố gắng giải quyết các mâu thuẫn, xung đột, thất bại trong việc giao tiếp hay không được lắng nghe, đáp ứng và chọn cái chết để nói lên rằng chính người khác là nguyên nhân gây nên cái chết cho bản thân.
- **Trả thù:** Thông thường, đối tượng thù hận là những người thân yêu (cha mẹ, vợ chồng, anh chị em hoặc bạn bè thân thiết). Kết quả của sự trả thù là mong muốn người thân yêu phải hối hận, và đau khổ suốt phần đời còn lại trong mặc cảm có lỗi với nạn nhân.
- **Sự mất mát, nỗi đau tang tóc:** Đây là một trong những "chấn thương" to lớn nhất về tinh thần; Đánh mất một điều gì đó có ý nghĩa lớn trong đời sống tình cảm; Sự tan vỡ, mất mát các mối quan hệ thân thiết gắn bó (những người thân, người yêu, vợ chồng hoặc con cái); Cảm giác bất ngờ, hụt hẫng, giận dữ, mặc cảm, cô đơn, như bị bỏ rơi lại sẽ khiến họ có khả năng nghĩ đến việc tự tử để giải thoát khỏi nỗi đau này, hay muốn "đi cùng" người mình yêu thương.

***Đối diện với đau thương, tang tóc, các em cần được hỗ trợ để vượt qua cú sốc tâm lý, sự chối bỏ, cảm xúc tức giận và các dấu hiện trầm cảm ban đầu.***

PHẦN 3

# QUY TRÌNH GIỚI THIỆU & CAN THIỆP CỦA TỔ TƯ VẤN TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG TRONG TRƯỜNG PHỔ THÔNG

Phụ huynh/Giáo viên/Nhân viên/Học sinh trong trường có mối quan ngại về học sinh nào đó ở một hoặc nhiều khía cạnh sau:

- Học tập
- Nhận thức
- Cảm xúc
- Hành vi
- Xã hội
- Và những khía cạnh khác

**Chuyển tới hoặc tham khảo ý kiến:**

- Chuyên viên/chuyên gia tâm lý học đường trong trường
- Giáo viên có kinh nghiệm
- Thành viên nhóm đa chức năng

**Những can thiệp sơ bộ:**

- Tham vấn theo cá nhân hoặc theo nhóm
- Họp học sinh
- Họp phụ huynh
- Dạy kèm
- Bản hợp đồng hành vi

- ***Nếu can thiệp ban đầu không có kết quả, cần tiếp tục giám sát.***

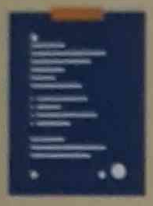
- Nếu học sinh có những hành vi nguy hiểm đến bản thân hay người khác.

**KHÔNG CHỜ ĐỢI!**
**Trực tiếp báo cáo**

Ban giám hiệu nhà trường để có hành động tức thời và phù hợp.
Có thể **tham khảo ý kiến**:

- Công an
- Các dịch vụ bảo vệ trẻ em
- Các chuyên viên trong trường học & cộng đồng

- Những nguy hiểm ban đầu đã được giải quyết nhưng **cần tiếp tục theo dõi** và giải quyết tận gốc vấn đề.



▸ Giáo viên/Phụ huynh **điền vào mẫu đơn Yêu cầu hỗ trợ** và nộp cho tổ trưởng tổ Tư vấn tâm lý học đường. Nếu trường hợp nặng cần can thiệp lâm sàng, Tổ tư vấn sẽ chuyển ca ra ngoài trường học để trị liệu và cùng phối hợp theo dõi, trợ giúp.

▸ Tổ trưởng tổ Tư vấn tâm lý học đường **duyệt đơn** và **đối chiếu** với hồ sơ học sinh, **xếp ngày** và lịch họp, **gửi thư mời** họp.

**Họp tổ Hỗ trợ học sinh - Lần 1:**

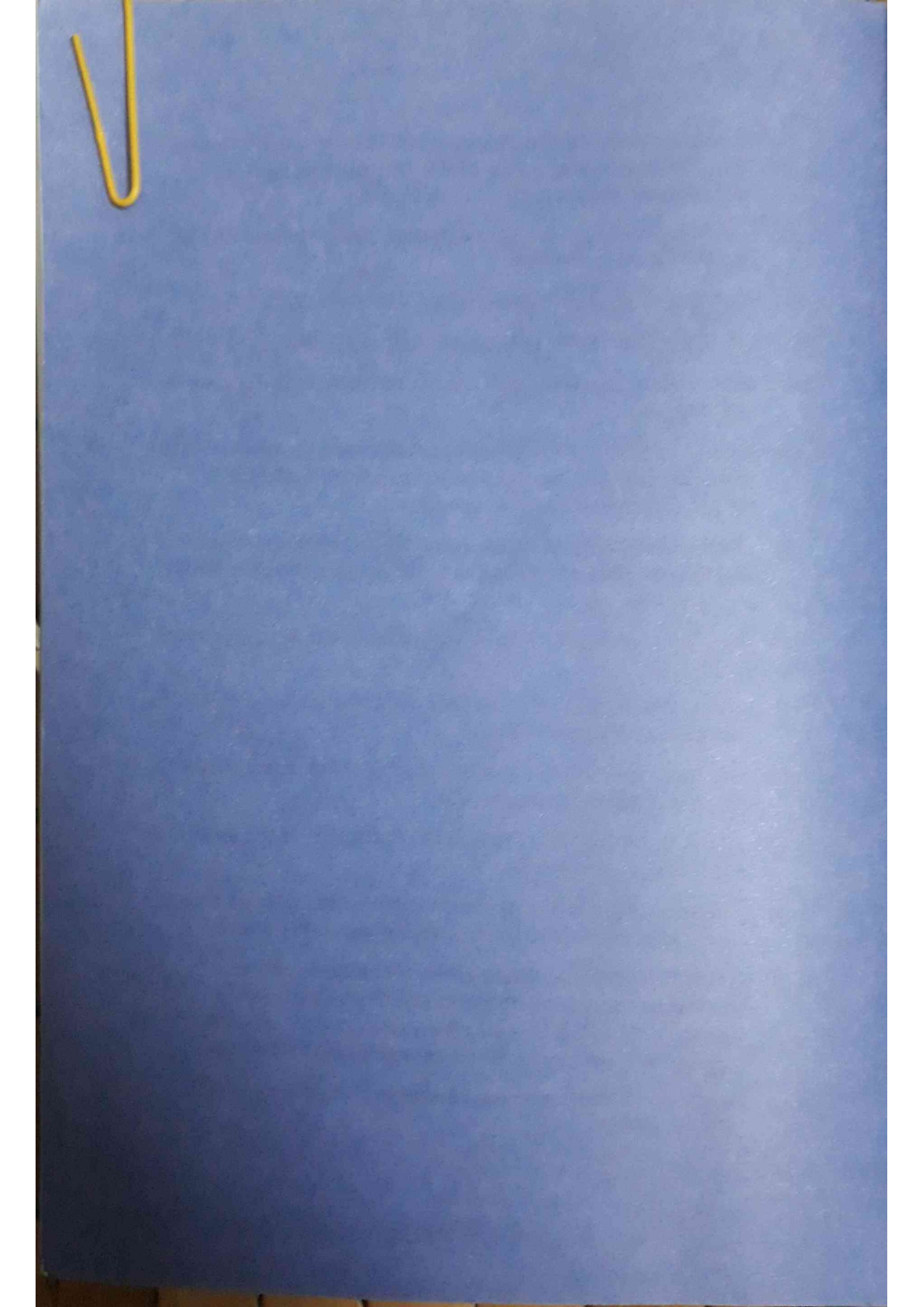
- **Duyệt hồ sơ** học sinh
- **Phân tích** điểm mạnh/yếu của học sinh
- Soạn các **biện pháp** can thiệp
- Soạn **kế hoạch** hỗ trợ học sinh
- Cử trưởng ca **giám sát** việc thực hiện kế hoạch hỗ trợ học sinh

**Họp tổ Hỗ trợ học sinh - Lần 2:**

- **Duyệt lại kế hoạch** hỗ trợ học sinh
- **Đánh giá tiến bộ** học sinh theo mục tiêu đã đề ra
- Soạn các **mục tiêu** mới/điều chỉnh mục tiêu cũ
- Soạn thêm các **biện pháp** can thiệp

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association. (2013). ***DSM - V: Desk Reference to the Diagnostic criteria from DSM-5 TM***. American Psychiatric Publishing. Washington DC, London, England.
2. Joan M. Harwell. (2012). ***Cẩm nang hoàn chỉnh về Khuyết tật học tập***. NXB Giáo dục Việt Nam.
3. Bùi Quang Huy. (2017). ***Rối loạn lo âu***. NXB Y học.
4. Bùi Quang Huy. (2017). ***Rối loạn giấc ngủ***. NXB Y học.
5. Linda Lee. (2007). ***Sổ tay tự kỷ của bác sĩ***. Trường giáo dục chuyên biệt Khai Trí.
6. Harvey C. Parker. (2016). ***Sổ tay dành cho cha mẹ, giáo viên về tăng động giảm chú ý***. Trung tâm đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt. Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.
7. Lê Nguyên Phương. (2011). ***Bài giảng tập huấn Giảng viên nguồn Tâm lý học trường học***. Khoa Tâm lý - Giáo dục, Trường Đại Học Sư phạm Hà Nội.
8. Nguyễn Thơ Sinh. (2007). ***Bệnh trầm cảm trong cuộc sống hiện đại***. NXB Phụ nữ.
9. Nguyễn Văn Siêm. (2007). ***Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên***. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
10. Trần Thị Lệ Thu. (2010). ***Đại cương can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật trí tuệ***. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
11. Nguyễn Thị Hoàng Yến. (2013). ***Tự kỷ - Những vấn đề lý luận và thực tiễn***. NXB Đại học Sư phạm.
12. Từng bước nhỏ - Chương trình can thiệp sớm dành cho trẻ chậm phát triển và khuyết tật. (2014). NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
13. World Health Organization. ***Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse***. (1998). Mental disorders in primary care : a WHO education package. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/iris/handle/10665/67186
14. Paul Bennett. (2006) ***Abnormal and Clinical Psychology***, Open University Press.



# PHỤ LỤC
# SOCIAL BOOKS

SOCIAL BOOKS

# GIẢI PHÁP

## SÁCH TƯƠNG TÁC THÔNG MINH

## ĐẦU TIÊN TẠI VIỆT NAM

*Xin chào*

Bạn đang cầm trên tay một trong những quyển sách đầu tiên áp dụng giải pháp **Social Books - Sách tương tác thông minh**. Đây là giải pháp công nghệ đầu tiên dành cho sách giấy tại Việt Nam. Thông qua giải pháp này, bạn có thể:

1. **Kết nối để trao đổi, thảo luận và chia sẻ** cùng nhóm tác giả và cố vấn chuyên môn.

2. Trở thành **"tư vấn viên"** của Anbooks để làm cho **"Cẩm nang tâm lý học đường"** hoàn thiện hơn: Bạn chưa hài lòng về hình thức; bạn muốn rõ hơn về nội dung; bạn mong nhóm tác giả sẽ viết thêm về các nội dung khác hoặc phần 2, phần 3,... của cuốn sách; bạn có thể gửi đánh giá, phản hồi cho Anbooks và nhóm tác giả.

3. **Trải nghiệm phiên bản số** của tư liệu: Sau khi scan QR code, đăng nhập vào Giải pháp bằng Facebook/Gmail, bạn sẽ nhận được các tài liệu xung quanh nội dung cuốn sách được chia sẻ bởi nhóm tác giả.

4. **Sở hữu kênh thông tin** từ các chuyên gia hàng đầu Việt Nam: Cập nhật kịp thời các bản tin, các buổi giao lưu trực tuyến, các thông tin tâm lý, giáo dục, kinh tế, công nghệ, thị trường...

***Hãy lựa chọn Giữ liên lạc (Nhận bản tin/Theo dõi) nhé!***

5. **Tham gia tương tác với cộng đồng các độc giả cùng yêu thích cuốn sách** Sẽ có rất nhiều độc giả quan tâm về chủ đề tâm lý, dạy con,... Họ thường xuyên thảo luận, chia sẻ cùng nhau. Bạn sẽ là người tiếp theo gia nhập cộng đồng này chứ?

*Không chỉ dừng lại ở 5 lợi ích trên,*
*Social Books còn mang lại nhiều lợi ích khác đang chờ bạn khám phá*

Hơn **6 tháng** trôi qua kể từ ngày công bố, giải pháp đã có:

**50** **đơn vị** **báo chí** đưa tin

cùng **hàng trăm bạn đọc** đã sử dụng.

***Nếu bạn đã sẵn sàng trải nghiệm giải pháp này, đừng ngần ngại!***

Hãy mở bất kỳ ứng dụng nào có **chức năng scan QR code** (Facebook/Viber/Zalo/...)

**>> Scan >>**

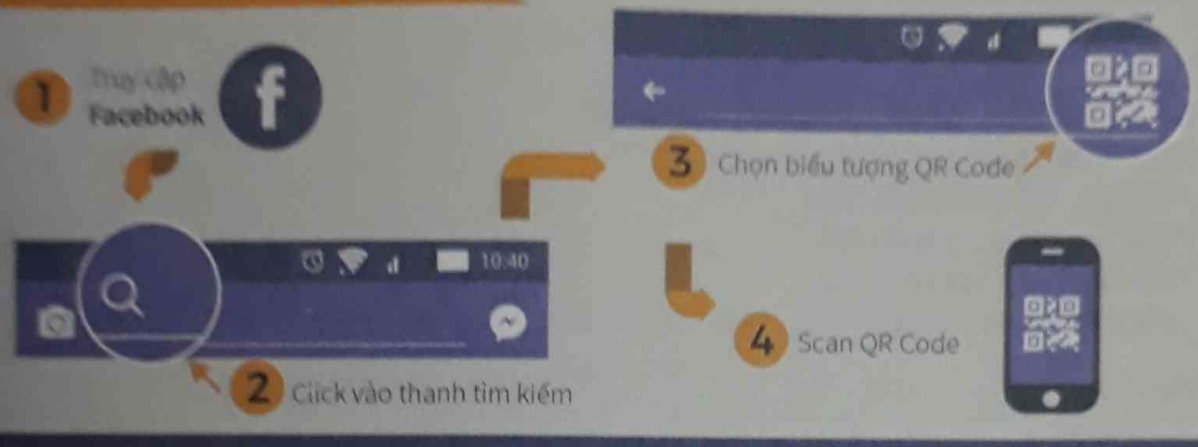
và đừng quên **lưu lại link truy cập** nhé, vì có thể bạn sẽ sử dụng nó nhiều lần nữa.

*Thân mến!*

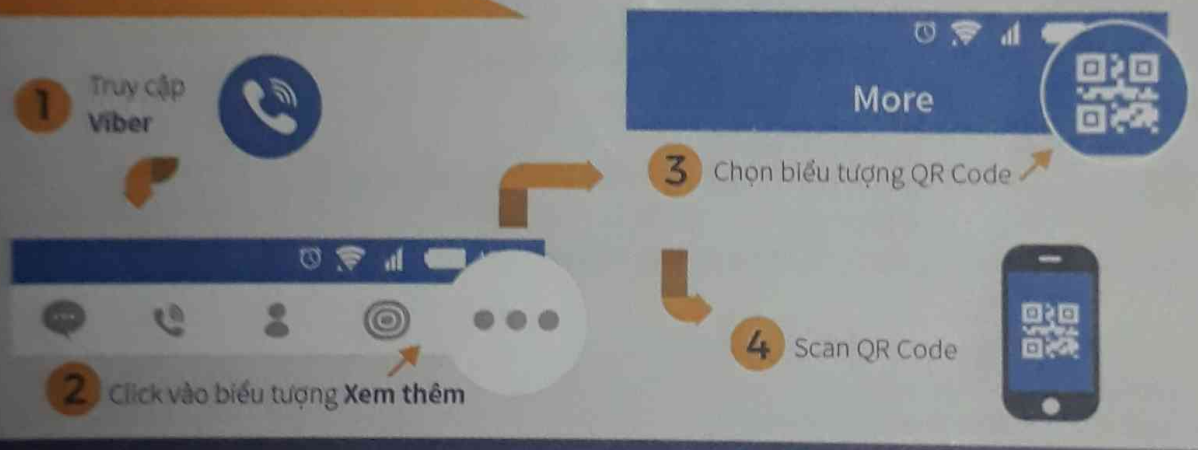
ANBOOKS
Tri thức không biên giới

# HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG SOCIAL BOOKS

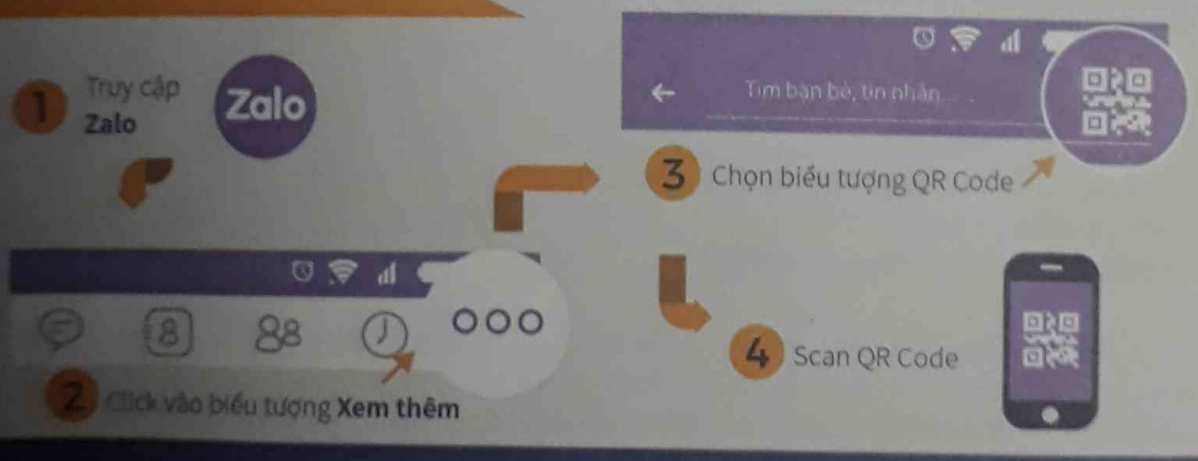
## Ứng dụng Facebook




## Ứng dụng Viber




## Ứng dụng Zalo




*Để trải nghiệm Social Books, scan mã tại bìa 4 cuốn sách!*

SOCIAL BOOKS

**CẨM NANG TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG**

Nhóm tác giả:
PGS. TS. Trần Thị Lệ Thu
PGS. TS. Trần Thành Nam
ThS. Nguyễn Thị Phương
Cố vấn chuyên môn: TS. Lê Nguyên Phương

**NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - VĂN NGHỆ TP.HCM**
Hochiminh City Culture_Literature and Arts Publishing House
88-90 Ký Con, P.Nguyễn Thái Bình, Quận 1, TP.HCM
ĐT: (028) 38216009 - 39142419 - Fax: (028) 39142890
Email: nxbvhvn@nxbvanhoavannghe.org.vn
nxbvanhoavannghe@yahoo.com.vn
Website và bán hàng trực tuyến: www.nxbvanhoavannghe.org.vn
Cửa hàng sách: 310 Trần Hưng Đạo, Quận 1, TP.HCM
Gian hàng 03 Đường sách TP.HCM, đường Nguyễn Văn Bình, Quận 1, TP.HCM

**Chịu trách nhiệm xuất bản**
Giám đốc - Tổng biên tập
ĐINH THỊ PHƯƠNG THẢO
Biên tập: TRẦN THỊ HOÀNG TÂN
Sửa bản in: MAI HOÀNG
Bìa và trình bày: LÊ MAI HOÀNG OANH

**Đối tác liên kết:**
Công ty TNHH ANBOOKS
88-90 Ký Con, P. Nguyễn Thái Bình, Quận 1, TP.HCM
Hotline: 0933 18 38 58
info@anbooks.vn - www.anbooks.vn

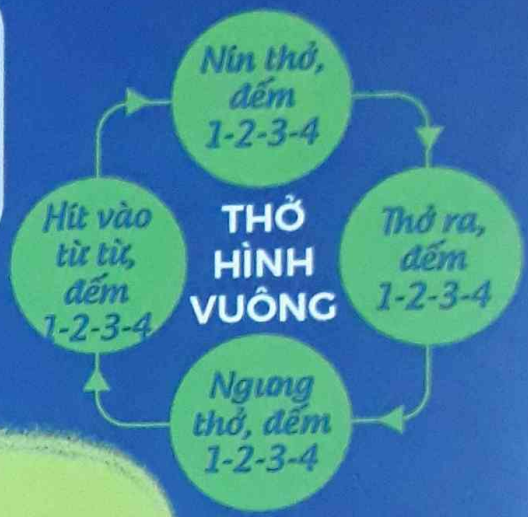
In 3.000 cuốn, khổ 13x19cm, tại Xí nghiệp In Nguyễn Minh Hoàng.
Địa chỉ: 510 Trường Chinh, P.13, Q. Tân Bình, TP.HCM.
Số đăng ký KHXB: 2483-2018/CXBIPH/5-110/VNTPHCM
Quyết định xuất bản số: 396-QĐ/NXBVHVN ngày 27 tháng 7 năm 2018.
Mã số ISBN: 978-604-68-4781-6
In xong và nộp lưu chiểu Quý 3 năm 2018.

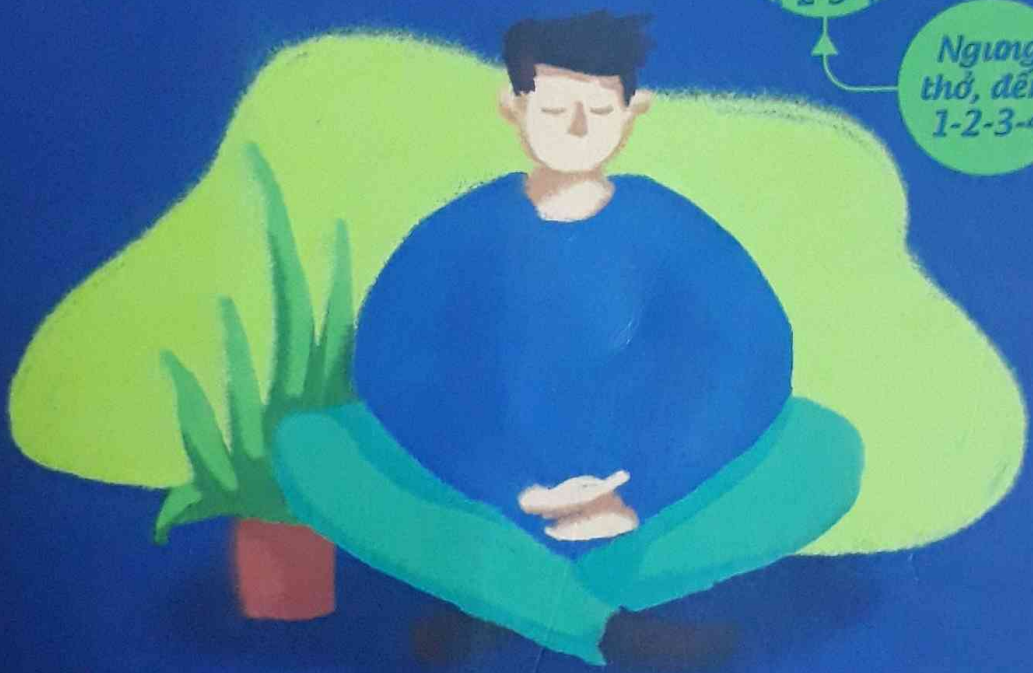
ANBOOKS

**Làm thế nào để kiểm soát lo âu?**

*Xác định những tình huống gây lo lắng, xác định được những triệu chứng cơ thể, các suy nghĩ và nhận thức khi lo lắng.*

*Thực hành thở chậm để giảm lo âu. Có thể áp dụng cách thở hình vuông:*



*Tôi muốn* được chia sẻ thêm với nhóm tác giả về tình trạng của người thân.
*Tôi muốn* được đọc thêm các tài liệu tâm lý học đường.
*Tôi muốn* được tham gia các buổi giao lưu trực tuyến của nhóm tác giả và các chuyên gia tâm lý khác.

*Tôi phải làm sao?*

*Tất cả những điều bạn cần đều có thể tìm thấy thông qua Social Books. Scan mã QR Code bên cạnh ngay bạn nhé!*

www.anbooks.vn

0000000252/000000086
200718
Cẩm nang tâm lý học đường

Cẩm nang tâm lý học đường
9 786046 847816
Giá: 78.000 đ